

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA MARIANA SANTOS SILVA

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE
ENFERMAGEM

CURITIBA

2018

CAMILA MARIANA SANTOS SILVA

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE
ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Ribeiro Lacerda
Coorientadora: Dr.^a Ana Paula Hermann

CURITIBA

2018

Silva, Camila Mariana Santos

A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem [recurso eletrônico] / Camila Mariana Santos Silva – Curitiba, 2018.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2018.

Orientadora: Professora Dra. Maria Ribeiro Lacerda
Coorientadora: Professora Dra. Ana Paula Hermann

1. Enfermagem. 2. Teoria fundamentada nos dados. 3. Ética. 4. Comissão de Ética. 5. Ética profissional. I. Lacerda, Maria Ribeiro. II. Hermann, Ana Paula. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7


TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **CAMILA MARIANA SANTOS SILVA**, intitulada: **A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 19 de Dezembro de 2018.


MARIA RIBEIRO LACERDA
Presidente da Banca Examinadora


MIRIAM APARECIDA NINTZ
Avaliador Interno (UFPR)


RITA DE CÁSSIA CHAMMA
Avaliador Externo (null)

*Dedico esta dissertação à minha família, Alexandre, Julia, Marina e
aos meus pais Maria e Idivaldo (in memoriam).
Também dedico aos enfermeiros que atuam nas Comissões de Ética de
Enfermagem.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de vida, por ser sustento e luz no meu caminho.

Ao meu esposo Alexandre, pelo seu amor e zelo, pelo seu incondicional apoio durante o mestrado, por sua compreensão, por me incentivar a cada passo, por comemorar minhas conquistas e pelo café fresquinho de cada manhã. Compartilhar a vida com você é um privilégio.

A minha filha Julia, por seu amor, por seu sorriso, por seu abraço que me acalma, por suas piadas que me alegram, por sua compreensão e seu companheirismo em todos os momentos.

A minha filha Marina, por seu amor, por sua alegria, por sua vivacidade, por seu carinho, por sua disponibilidade em ajudar, por sua compreensão e companheirismo em todos os momentos.

A minha mãe Maria de Lourdes, minha inspiração, por escolher viver com coragem e alegria todos os dias, pelo cuidado com as meninas nos momentos de que precisei.

Ao meu pai Idivaldo (*in memorian*), pelo seu amor que habita em mim, pelo seu exemplo de humildade e incessante busca pelo conhecimento.

As minhas irmãs Luciana e Heloisa, por todo amor e carinho que sempre me deram. Por diariamente dedicarem-se à docência e, assim, me inspirarem. Agradeço, especialmente, pelas colaborações com a revisão linguística e *abstract* deste trabalho.

A minha segunda mãe e amiga, Cleia, por suas orações, por sua dedicação à família, pelo apoio constante, pelo cuidado com as meninas na minha ausência.

Ao meu sogro Gilson (*in memorian*), por todo carinho e ensinamentos que conservo comigo.

Aos meus cunhados Patrícia, Júlio e Eder, pelo constante apoio e amizade. Tê-los como família, me alegra.

Aos meus sobrinhos João Felipe e Pedro Lucas, pelo amor que preenche meu coração, pelo sorriso que me fortalece a cada encontro.

A minha grande família que me apoia e torce por mim.

À amiga Janete, por cuidar das flores e manter nosso lar organizado.

Aos amigos de toda a vida, especialmente aqueles que a Enfermagem me presenteou e que contribuíram para meu crescimento profissional como enfermeira.

Às amigas Ana Carolina, Charlini, Danielli, Flávia, Janyne, Lídia e Michele, por sempre me apoiarem e pelas afetuosas palavras de incentivo. Vocês são exemplos de amizade e profissionalismo.

À amiga Janyne, em especial, por me aproximar das Comissões de Ética de Enfermagem por meio da Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissões de Ética de Enfermagem.

À amiga Ramone, por seu apoio, incentivo e por ter me mostrado como a Ética em Enfermagem pode ser fascinante.

À Dr.^a Maria Ribeiro Lacerda, por me aceitar como mestranda, por orientar a construção deste trabalho, por compartilhar seu conhecimento sobre Teoria Fundamentada nos Dados e confiar em meu desenvolvimento como discente.

À Dr.^a Ana Paula Hermann, pelo aceite em coorientar o desenvolvimento deste trabalho, por sua assertiva orientação em todos os momentos.

Aos membros das bancas de qualificação e defesa, Dr.^a Rita de Cássia Chamma e Dr.^a Miriam Aparecida Nimtz pela disponibilidade e colaborações para o aprimoramento deste trabalho.

À doutoranda Jéssica Aline Pereira Rodrigues pela participação na banca de defesa e contribuições para este trabalho.

Aos membros do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE), por me acolherem e contribuírem para a construção deste trabalho.

À enfermeira Verônica Nascimento Mattge, companheira neste mestrado, por compartilhar comigo a resiliência necessária em todas as etapas do mestrado.

À doutoranda Luana Tonin, por toda ajuda, desde o primeiro mês.

À Dr.^a Jaqueline Dias do Nascimento Seletti, pela sua colaboração e orientações com o *software* Nvivo®.

À acadêmica de enfermagem Nayla T. G. Caceres, pelas colaborações realizadas.

À Dr.^a Ingrid Meireles Gomes, pelas contribuições para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao designer Bruno Meirelles Sezerban, pela representação gráfica do diagrama.

Aos membros e ex-membros da Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissão de Ética de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Paraná (Alessandra, Giovana, Janyne, Maria Cristina, Mariana e Odete), pela parceria nas atividades da câmara e por compartilharem comigo o interesse no desenvolvimento das CEE. Aprendo muito com vocês.

A todos os profissionais de Comissões de Ética de Enfermagem do Estado do Paraná, por terem despertado em mim o interesse em pesquisar sobre sua vivência.

A presidente do Coren/PR Simone Aparecida Peruzzo, pela confiança em mim depositada e apoio para a realização deste trabalho.

Ao Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, pela coparticipação neste estudo e apoio para o desenvolvimento deste trabalho.

À Universidade Federal do Paraná.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em especial, à Cínthia e Adelita pelo gentil atendimento na secretaria.

Aos docentes do Mestrado Acadêmico, por todo conhecimento compartilhado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES), pelo apoio para realização deste trabalho - Código de Financiamento 001.

O conhecimento do conhecimento compromete.
Compromete-nos a tomar uma atitude de permanente vigilância
contra a tentação da certeza, a reconhecer que nossas
certezas não são provas da verdade, como se o mundo que
cada um de nós vê fosse *o mundo*, e não *um mundo*, que
produzimos com outros.
Compromete-nos porque, ao saber que sabemos, não
podemos negar o que sabemos.

Humberto Maturana e Francisco Varela

RESUMO

As Comissões de Ética de Enfermagem como representantes dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições de saúde possuem atribuições educativas, orientadoras e de vigilância do exercício profissional de Enfermagem. A fim de compreender a vivência dos enfermeiros que atuam nas Comissões de Ética de Enfermagem, este estudo tem por objetivos: interpretar a vivência dos enfermeiros como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde; desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde e, propor contribuições para fortalecer a participação do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utiliza como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número de parecer: 2.348.428, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o número de parecer: 2.555.080 e teve como instituição coparticipante o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observações em reuniões de Comissões de Ética de Enfermagem entre os meses de março a outubro de 2018. O primeiro grupo amostral foi constituído de seis enfermeiros membros de Comissões de Ética de Enfermagem. Posteriormente, foram realizadas duas observações em reunião de comissões distintas. O segundo grupo amostral foi composto por oito enfermeiros ex-membros de Comissões de Ética de Enfermagem. O terceiro grupo amostral foi constituído por quatro enfermeiros que já atuaram orientando as comissões no Conselho Regional de Enfermagem, totalizando 18 participantes. A análise de dados seguiu as orientações da corrente glaseriana e foi utilizado o *software* NVivo® para sua organização. A interpretação do fenômeno deu-se por meio da elaboração do modelo teórico “A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem”, emergido a partir da relação entre sete conceitos: Participando do processo de formação da CEE; Refletindo sobre a ética; Desenvolvendo-se na CEE; Qualificando a CEE; Atuando na CEE; Relacionando-se interprofissionalmente e Enfrentando dificuldades, que fundamentam o conceito central: “Vivenciando a CEE”. Utilizou-se o código teórico proposto por Glaser, denominado “Família Interativa”, que propõe a ocorrência das relações de efeito mútuo, reciprocidade, trajetória mútua, interdependência e interação de efeitos entre os conceitos. O modelo teórico permitiu compreender a vivência do enfermeiro na CEE a partir da aproximação do profissional com a CEE, suas reflexões acerca da ética, a atuação propriamente dita, o desenvolvimento profissional decorrido da sua experiência e o enfrentamento de dificuldades. O estudo oferece proposições para o fortalecimento da atuação do enfermeiro na CEE relativas à formação profissional, ao suporte do Conselho Regional de Enfermagem, sobre o processo de formação da CEE e sobre o apoio gerencial e institucional.

Palavras-chave: Enfermagem. Teoria Fundamentada nos Dados. Ética. Comissão de Ética. Ética profissional.

ABSTRACT

The "Nursing Ethics Committees" (CEE, Brazilian acronym), as representatives of the Regional Nursing Council in health institutions, have educational, guiding, and monitoring functions for the professional nursing practice. For understanding the nurses' experience who work in the Nursing Ethics Committees, this study aims to: (a) interpret the nurses' experience as members of CEE in health institutions; (b) develop a theoretical model that explains this experience; and (c) propose contributions to strengthen his/her participation as members of CEE. This is a qualitative research, which applies the Grounded Theory (GT) methodology. This Project has been approved by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Division, at Universidade Federal do Paraná (Federal University of Paraná), under the technical opinion number 2,348,428 and by the Research Ethics Committee of Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Pontifical Catholic University of Paraná) under the technical opinion number 2,555,080 and had the Regional Nursing Council of Paraná as co-participating institution. The data were collected by a semi-structured interview with eighteen participants, besides observations in CEE meetings, from March to October 2018. The first sample group was composed by six nurses, members of CEE. Later, two observations were carried out in meetings of different CEE. The second sample group was composed by eight nurses, former members of CEE. The third sample group was composed by four nurses who had previously worked as advisors of CEE in the Nursing Regional Council. The data analysis was in accordance with the Glaserian findings, and the NVivo® software was used for their organization. "The nurse's activity as a member of the Nursing Ethics Committee" followed the theoretical model elaborated for the phenomenon interpretation, considering the relation among seven concepts: (a) participation in the CEE formation process; (b) reflection on Ethics; (c) development in the CEE; (d) qualification of the CEE; (e) performance in CEE; (f) inter-professional relationship; and (g) tackling problems, which give basis to the "Experiencing the Nursing Ethics Committee", the main concept. The theoretical coding proposed by Glaser, called "Iterative Family", has been applied, which suggests the occurrences of mutual effects, reciprocity, mutual trajectory, interdependence, and interaction of effects among the concepts. The theoretical model allowed the comprehension of the nurse's experience in the CEE, taking into account his/her approach with the committee, his/her reflections on Ethics, the acting itself, the professional development generated after his/her experience, and the problems confrontation. Finally, this study offers propositions to reinforce the nurses' acting at the CEE in relation to the professional qualification, the support from Nursing Regional Council, the Nursing Ethics Committee's formation process, and the managerial and institutional support.

Keywords: Ethics. Ethics Committees. Grounded Theory. Nursing. Professional Ethics.

LISTA DE DIAGRAMAS

DIAGRAMA 1	-	COMPONENTES DO CONCEITO “PARTICIPANDO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA CEE”	59
DIAGRAMA 2	-	COMPONENTES DO CONCEITO “REFLETINDO SOBRE ÉTICA”	61
DIAGRAMA 3	-	COMPONENTES DO CONCEITO “DESENVOLVENDO-SE NA CEE”	63
DIAGRAMA 4	-	COMPONENTES DO CONCEITO “QUALIFICANDO A CEE”	64
DIAGRAMA 5	-	COMPONENTES DO CONCEITO “ATUANDO NA CEE”	67
DIAGRAMA 6	-	COMPONENTES DO CONCEITO “RELACIONANDO - SE INTERPROFISSIONALMENTE	70
DIAGRAMA 7	-	COMPONENTES DO CONCEITO “ENFRENTANDO DIFICULDADES NA CEE”	72

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	-	EXEMPLO DE DIÁRIO DE CAMPO – OBSERVAÇÃO DE REUNIÃO DE CEE	46
FIGURA 2	-	EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO ABERTA	50
FIGURA 3	-	EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO SELETIVA	52
FIGURA 4	-	EXEMPLO DE MEMO REFLEXIVO	53
FIGURA 5	-	DIAGRAMA REPRESENTATIVO DO MODELO TEÓRICO “A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM”	76

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	-	CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS AMOSTRAIS.....	45
QUADRO 2	-	DEFINIÇÕES DAS RELAÇÕES DA FAMÍLIA INTERATIVA	55
QUADRO 3	-	CONCEITO CENTRAL, CONCEITOS E COMPONENTES	58
QUADRO 4	-	SITUAÇÕES DE APRENDIZAGEM SOBRE CEE.....	89

LISTA DE SIGLAS

CEE	- Comissão de Ética de Enfermagem
CEPE	- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CONAEEnf	- Conferência Nacional de Ética de Enfermagem
CONEP	- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
Coren/PR	- Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
CTICEEn	- Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissões de Ética de Enfermagem
DAV	- diretivas antecipadas de vontade
GA	- Grupo Amostral
GT	- <i>Grounded Theory</i>
GT	- Grupo de Trabalho
NEPECHE	- Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem
TFD	- Teoria Fundamentada nos Dados
RT	- Responsável Técnico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 OBJETIVOS	23
2 REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1 BREVE HISTÓRICO E CONCEITO SOBRE ÉTICA	24
2.2 ÉTICA NA ENFERMAGEM	29
2.2.1 Prática Ética dos Profissionais de Enfermagem	32
2.2.2 Comissão de Ética de Enfermagem	35
3 METODOLOGIA	40
3.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS	40
3.2 AMOSTRAGEM TEÓRICA	44
3.3 LOCAL DA PESQUISA	47
3.4 COLETA DE DADOS	48
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	49
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	55
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	57
4.1 APRESENTAÇÃO DO MODELO TEÓRICO	57
4.1.1 Participando do processo de formação da CEE	59
4.1.1.1. Interessando-se pela CEE	60
4.1.1.2 Refletindo sobre processo de formação de CEE	60
4.1.1.3. Entrando para a CEE	60
4.1.2 Refletindo sobre a ética	60
4.1.2.1. Ponderando sobre o ensino-aprendizagem na graduação	61
4.1.2.2. Relacionando conceitos sobre ética	62
4.1.3 Desenvolvendo-se na CEE	62
4.1.3.1. Capacitando-se para atuar na CEE	63
4.1.3.2. Evoluindo profissionalmente	63
4.1.4 Qualificando a CEE	63
4.1.4.1. Considerando a CEE com função punitiva	65
4.1.4.2. Valorizando a CEE	65
4.1.4.3. Caracterizando uma CEE atuante	65
4.1.4.4. Avaliando a experiência na CEE	65
4.1.5 Atuando na CEE	66

4.1.5.1. Descrevendo as ações realizadas na CEE.....	67
4.1.5.2. Recebendo denúncias.....	68
4.1.5.3. Conhecendo a natureza das ocorrências éticas por meio das denúncias....	68
4.1.5.4. Fazendo uma sindicância.....	68
4.1.5.5. Construindo uma conclusão sobre os fatos investigados	69
4.1.5.6. Comportando-se eticamente	69
4.1.5.7. Idealizando o perfil do profissional para atuar na CEE	69
4.1.6 Relacionando-se interprofissionalmente.....	69
4.1.6.1. Relacionando-se como membro da CEE.....	70
4.1.6.2. Relacionando-se com a gerência de Enfermagem	70
4.1.6.3. Relacionando-se com o Coren	71
4.1.7 Enfrentando dificuldades na CEE.....	71
4.1.7.1. Desconhecendo as funções da CEE	72
4.1.7.2. Participando da CEE sem interesse	72
4.1.7.3. Contornando os obstáculos durante a atuação	72
4.1.7.4. Aspirando a melhores condições para atuar na CEE	73
4.1.8 Conceito Central	73
4.1.9 Apresentação do modelo teórico construído: A vivência do enfermeiro como membro de comissão de Ética de Enfermagem	74
5 DISCUSSÃO COM OS AUTORES	77
6 CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	89
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO - 1º GRUPO AMOSTRAL.....	103
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO 2º GRUPO AMOSTRAL.....	104
APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA 3º GRUPO AMOSTRAL.....	106
APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - 1º e 2º GRUPOS AMOSTRAIS	108
APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - 3º GRUPO AMOSTRAL.....	110

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	112
ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ	114
ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	117
ANEXO 4 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ	121
ANEXO 5 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	124
ANEXO 6 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ	128

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão comprometida com o cuidado à pessoa e à coletividade. O cuidado de Enfermagem compreende conhecimentos técnicos-científicos, teóricos-filosóficos, alicerçados em preceitos éticos-legais, que se perfazem através do ensino, pesquisa, gerência e assistência (COFEN, 2017a).

A prática do cuidado e suas relações essenciais com a humanidade em todas as etapas do ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte, por meio das mais diversas culturas, traz para o profissional a necessidade de constante aproximação entre a prática e o respeito aos valores morais da pessoa, o que vai ao encontro da posição de Salviano et al. (2016, p.1244), segundo os quais:

[...] a essência do trabalho do enfermeiro está na compreensão do cuidado como finalidade da enfermagem, porque o cumprimento dessa meta no dia a dia intensifica as ações ordenadas de elementos técnicos e éticos que configuram a prática social (SALVIANO et al., 2016, p. 1244).

Atualmente, como resultado das transformações ocorridas na sociedade e de avanços tecnológicos, a ética, que outrora era objeto de estudo de filósofos e teólogos preocupados com condutas individuais, passou a priorizar o sujeito-social, envolvido em seus grupos comunitários e profissionais (OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2010). Assim, também, a Enfermagem brasileira tem conferido especial atenção à necessidade de aprimorar a relação entre a ética e a prática aplicada na assistência de Enfermagem, o que corrobora com Rosenstock et al. (2011), segundo o qual, a Enfermagem vem aprofundando suas reflexões e questionamentos sobre sua prática, com o propósito de responder a novos desafios, especialmente no que concerne às questões éticas que despontam no cotidiano da prática profissional.

Para Mendes (2009), a evolução das sociedades e a procura constante do equilíbrio entre o bem individual e o bem coletivo demonstram que a ética se constitui num pilar fundamental, assumindo cada vez mais a centralidade das decisões, nas quais os enfermeiros se veem envolvidos. E, enquanto agentes sociais que são, devem comprometer-se com a garantia de fornecer cuidados de qualidade aos cidadãos.

Nessa circunstância, no decorrer das atividades de Enfermagem, os profissionais se deparam com situações, dúvidas, dilemas éticos e legais diversos, os quais exigem uma busca por alternativas adequadas para resolver os problemas

identificados, construindo uma decisão ética prudente, visando minimizar condutas incertas. Para tanto, considerando que o cuidado de Enfermagem deve estar alicerçado em preceitos éticos e legais e na garantia da qualidade, é necessário bem fundamentar a prática e a tomada de decisão, relativas ao campo ético-legal (NORA et al., 2016).

Em estudo conduzido por Iglesias e Vallejo (2014), enfermeiros consideraram problemas ético-legais como importantes na prática clínica diária, ao mesmo tempo em que afirmam não serem suficientemente preparados para resolver essas situações.

Similarmente, pesquisa realizada sobre ocorrências éticas que envolveram profissionais de Enfermagem, e que foram julgadas pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, demonstrou que o enfermeiro foi responsável por 35,59% dessas ocorrências, sendo que as de maior incidência estavam relacionadas a iatrogenias por omissão (22,60 %), por erro na administração de medicamentos (22,10%), crimes ou contravenções penais (18,00 %). Como desfecho, os autores sugerem que, diante dos avanços da tecnologia e da previsão legal de atuação do enfermeiro em atividades de maior complexidade técnica, é necessário o investimento desse profissional em capacitação constante (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

Entre os alicerces da prática, no âmbito ético-legal, está o Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentou a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 que, por sua vez, dispõe sobre o exercício de Enfermagem, garantindo sua prática aos profissionais habilitados. A Enfermagem brasileira conta, ainda, com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que define os preceitos éticos necessários para a conduta nas relações com a população, profissionais e organização (BRASIL, 1987; BRASIL, 1986; COFEN, 2017a), e com diversas resoluções que regulamentam diferentes atividades da profissão.

Ressalta-se que, em 06 de novembro de 2017, foi aprovado, por meio da Resolução Cofen nº. 564/2017, o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o qual entrou em vigor 120 dias após sua publicação em Diário Oficial da União. O processo de reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, iniciado em dezembro de 2016, foi conduzido por um Grupo de Trabalho (GT) instaurado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren) encaminharam suas contribuições

após a realização de encontros e conferências junto aos profissionais de Enfermagem, os quais também tiveram a oportunidade de opinar em consulta pública realizada no Portal Cofen. Após a consulta pública, a minuta do novo CEPE foi debatida e aprovada na I Conferência Nacional de Ética de Enfermagem (I CONAEEenf), ocorrida no mês de junho de 2017, em Brasília, que contou com a participação de 300 delegados regionais. A minuta aprovada na conferência foi submetida à Assembleia Geral dos Presidentes dos Conselhos Regionais. Encaminhada ao plenário do Cofen, passou por alterações pontuais, sendo esta a versão consolidada do CEPE que foi aprovada (COFEN, 2017b).

Contudo, há que se ressaltar que a mera existência de um código de ética e de outras normativas não são suficientes para garantir o desenvolvimento da dimensão ética da atividade profissional de Enfermagem. Ressalta Burgatti (2013) que as escolas de Enfermagem se esforçam, por meio de estratégias pedagógicas, no desafio de formarem profissionais com postura crítica e reflexiva a fim de romperem um círculo vicioso de justificativas para a ausência desses elementos por parte dos profissionais. Outrossim, mesmo que superados os objetivos educacionais durante a formação, os profissionais são diariamente confrontados com a tomada de decisão ética que, segundo Nora et al. (2016), não pode ser concretizada seguindo-se uma norma preestabelecida. Pelo contrário, exige-se permanente exercício criativo para a resposta ser abrangente.

A imperícia em aliar todos esses fatores durante a prática do cuidado, com destaque para a inobservância aos preceitos éticos e legais que regulam o exercício da Enfermagem, leva a frequentes ocorrências éticas por parte dos profissionais que, conforme conceitua Freitas (2010a), correspondem a eventos, conscientes ou não, praticados por profissionais de enfermagem que podem causar danos a colegas de trabalho, à clientela ou à instituição em que o profissional labora, eventos esses, passíveis de julgamento e punição, por meio da apuração e decisão das infrações éticas, pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren).

Evidencia-se que o Coren não intenta tão somente a punição dos profissionais. Para Schneider e Ramos (2012), também é fundamental a existência de um órgão que zele pelo exercício da ética profissional, com atuação educativa e de referência nas situações que envolvam conflitos éticos.

No que se refere às funções educativa e fiscalizadora do exercício profissional e ético, o Cofen normatizou a criação da Comissão de Ética de

Enfermagem (CEE) nas instituições de saúde, no ano de 1994, por meio da Resolução Cofen n.º 172, de 15 de junho 1994, onde resta claro: “Autorizar a criação de Comissões de Ética de Enfermagem como órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem” (COFEN, 1994). Contudo, importante ressaltar, que durante o transcorrer deste trabalho, a Resolução Cofen 172/1994 foi revogada pela Resolução Cofen nº. 572, de 23 de março de 2018, que, igualmente foi revogada por meio da Resolução Cofen n.º 593, em 07 de novembro de 2018, a qual será oportunamente descrita no Capítulo 2.

Apesar de sua importância, são poucas as publicações relativas às Comissões de Ética de Enfermagem. Após levantamento, em março de 2017, nas Bases de Dados: Banco de Dados em Enfermagem; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; *Scientific Electronic Library Online* e PubMed, por meio do cruzamento dos descritores: Ética, Ética em Enfermagem, Comitê de Ética e Comissão de Ética, com a utilização do operador booleano “AND”, foram encontrados três estudos específicos sobre Comissão de Ética de Enfermagem no Brasil nos últimos 20 anos (DUCATI, BOEMER, 2001; ZBOROWSKI; MELO, 2004; FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

Um estudo, publicado no ano de 2001, revelou a relutância dos profissionais em candidatarem-se aos cargos nas Comissões de Ética, por sentirem-se despreparados para lidar com questões éticas (DUCATI; BOEMER, 2001).

Com o objetivo de conhecer a visão do enfermeiro sobre alguns aspectos da CEE, outro estudo identificou dificuldades na implantação das comissões e receio na participação pela conotação punitiva da CEE (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Por outro lado, uma pesquisa constatou que os enfermeiros se sentem motivados a agir frente a ocorrências éticas com o objetivo de assegurar uma assistência livre de danos e possibilitar a valorização dos profissionais de enfermagem (FREITAS; OGUISSO. MERIGHI, 2006).

Outras publicações não específicas de CEE foram encontradas. Em 2011, foi realizado estudo que objetivou identificar a produção científica *online* nacional e internacional sobre o tema Ética na Enfermagem; analisaram-se 53 artigos científicos, publicados entre 2001 a 2010. Embora 69,8% dos artigos analisados

fossem nacionais, concluiu-se que a produção ainda é incipiente (ROSENSTOCK et al., 2011).

Da mesma forma, outra pesquisa, com o propósito de analisar a produção científica nacional e internacional a respeito de infrações e ocorrências éticas na Enfermagem, encontrou sete estudos, no período de 2003 a 2013, cujas principais ocorrências e infrações éticas referiam-se às iatrogenias e às relações profissionais conflituosas. E, mais uma vez, evidenciou-se a escassez de produção científica sobre o assunto (SILVA et al., 2015).

Embora esses trabalhos tenham suas peculiaridades, é fato que a Enfermagem está em constante contato com problemas conectados à Ética e estudos nessa área são escassos, motivo pelo qual merece mais atenção.

Feitas essas deferências, entende-se que a tomada de decisão ética, pelo profissional de Enfermagem, frente a problemas éticos encontrados durante sua prática profissional, deve ser resultado de sua capacidade de avaliar elementos sociais, éticos, culturais, jurídicos e aqueles adquiridos durante sua formação. Para tal, é imprescindível uma orientação segura e qualificada, sendo nesse contexto que as Comissões de Ética em Enfermagem assumem papel fundamental, uma vez que possuem responsabilidade frente aos aspectos éticos pela constante atualização, orientação e fiscalização do profissional, tema com muitos aspectos a serem explorados.

Considerando que a Ética é uma das dimensões da prática da Enfermagem e que os profissionais dessa área cotidianamente presenciam situações ético-legais no âmbito de sua profissão; que existem poucos estudos sobre o tema e que esses demonstram necessidade de maior aprofundamento; que a tomada de decisão ética deve estar voltada para aquilo que é valorado pelo paciente; que deliberações contrárias às normas relativas à profissão podem levar à responsabilidade ético-profissional no âmbito do Coren e que este não possui papel apenas punitivo, mas, também, de fiscalização e orientação, depreende-se a importância das Comissões de Ética de Enfermagem.

Não obstante essas ponderações, indaga-se como é a vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem? Para respondê-la, foram elaborados os objetivos a seguir.

1.1 OBJETIVOS

- Interpretar a vivência dos enfermeiros como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- Propor contribuições para fortalecer a participação do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de compreender o tema e contextualizá-lo na esfera deste trabalho, que tem como objeto o estudo das Comissões de Ética de Enfermagem, optou-se por abordar os temas Ética e Ética na Enfermagem, inserindo-se, nesse segundo, os assuntos Prática Ética dos Profissionais de Enfermagem e Comissão de Ética de Enfermagem.

2.1 BREVE HISTÓRICO E CONCEITO SOBRE ÉTICA

A prática reflexiva sobre a ética superou os séculos e atualmente tornou-se objeto de interesse cotidiano, em contraponto à crise ética e moral, indiscutivelmente presente no mundo atual. Não obstante, conhecer as origens da ética e principais conceitos torna-se essencial na construção de um pensamento contemporâneo que evidencie os caminhos para o equilíbrio das relações sociais.

Na Idade Antiga, a ética foi tema de reflexão de filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles. A partir do momento em que o homem se tornou objeto de ponderação filosófica é que a Filosofia se preocupou com o conteúdo da ética (PEGORARO, 2013), principalmente em Atenas (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017).

A ética ou filosofia moral, segundo os textos de Platão, foi iniciada por Sócrates, quando perguntava aos atenienses qual era o sentido dos costumes transmitidos de geração em geração e quais as características pessoais, sentimentos, atitudes, condutas individuais que levavam alguém a respeitar ou a transgredir os valores da polis, e por quê (CHAUÍ, 2010).

Na indagação socrática dirigida à sociedade e aos indivíduos, inaugura-se a ética no campo de valores e obrigações morais, determinadas pela consciência do agente moral. Interrogando a sociedade, Sócrates buscava descobrir se o que essa considera virtuoso e bom corresponde efetivamente à virtude e ao bem. E ao interpelar o sujeito ético ou moral que conhece a origem e o fim de suas ações, o significado de suas intenções e de suas atitudes, ele procurava entender se, ao agir, possui efetivamente consciência do significado e da finalidade e de suas ações, se seu caráter ou sua índole são virtuosos e realmente bons (CHAUÍ, 2010).

Para os gregos, a ética era entendida de duas formas, pois na língua grega existem duas vogais para pronunciar e grafar a vogal “e”: uma vogal breve, chamada

épsilon, e uma vogal longa, chamada *eta*. O termo *ethos* com *eta* significava morada humana, caráter, jeito ou modo de ser, perfil da pessoa; já *ethos* com *épsilon*, o “e” curto, simbolizava costumes, hábitos, tradições ou comportamentos concretos das pessoas (BOFF, 2014). Segundo o mesmo autor, a morada mencionada pelos gregos não compreende ao ponto de vista físico, mas corresponderia, na concepção existencialista, às relações humanas e sociais entre as pessoas.

Ainda, analisando as diferenças de interpretação sobre o termo grego, Chauí (2010), defende que *ethos*, escrita com a vogal longa, significa costumes; porém, se escrita com a vogal breve, *ethos* significa caráter, índole natural, temperamento, conjunto de disposições físicas e psíquicas de uma pessoa. Para a autora, a filosofia moral ou a ética nasce quando, além das questões sobre os costumes, busca-se compreender o caráter de cada pessoa, isto é, o senso moral e a consciência moral individuais. Para Freitas (2010b), a ética é a experiência das relações interpessoais que se dão segundo critérios de valores, crenças e visões de mundo e que se fundam em princípios esses entendidos na Grécia Antiga como *ethos*, sendo o conjunto de valores e motivações da prática humana, pessoal e social.

Na Idade Média, o Cristianismo eleva-se sobre as ruínas da Antiguidade e transforma-se na religião oficial de Roma (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017). Sob a influência do Cristianismo, incorporou-se à ética o termo do latim *mos/mores*. Nesse contexto, essa palavra representa costumes e hábitos para o caráter, como princípios e valores que formam a conduta, o agir em sociedade no grupo em que se está inserido (FREITAS, 2010b). A moral e a ética, a partir de agora, estão tomadas de conteúdo religioso que é encontrado em todas as manifestações da época medieval (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017).

A ética cristã parte de verdades reveladas a respeito de Deus, de suas relações com os homens e com o que o homem deve fazer para conseguir a salvação no outro mundo. O Cristianismo introduz a ideia da igualdade dos homens: todos são iguais diante de Deus (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017).

Nessa época, a igualdade só podia ser espiritual ou para um mundo sobrenatural ou, ainda, limitada a algumas comunidades religiosas. De forma geral, a ética cristã tende a regular o comportamento dos homens com vistas a outro mundo, ou seja, em Deus. A vida moral que alcança a sua plena concretização se eleva à ordem sobrenatural. Disso decorre que os mandamentos supremos,

procedentes de Deus, é que regulam o comportamento humano (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017).

No processo de reelaboração da ética grega, deu-se precedência à vida eterna. A conquista da virtude na terra era quesito à obtenção da paz interior após a morte. Tal questão é relevante na medida em que serve para enfatizar o caráter do elemento novo que aparecerá na época do Renascimento: a religião protestante que iria dissociar a salvação do comportamento terreno (PAIM, 2003).

Na Idade Moderna, destaca-se nas doutrinas éticas, de forma ampla, a tendência antropocêntrica em contraste com a ética teocêntrica da Idade Média (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017).

O mundo moderno contribuiu para uma ética fundamentada no homem, cujo ponto culminante está na ética de Kant (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017). Outros pensadores de importância foram Voltaire e Rousseau.

Segundo Kant, o homem é o único ser que pode dispor de sua vontade; tem amor pela sabedoria; é capaz de criar, construir e transformar algo a partir de sua própria realidade (FREITAS, 2010b).

Pode-se citar o livre arbítrio, a vontade referida por Kant, e incluir outro conceito importante dentro desse campo: a liberdade, ou seja, o poder de decidir ou agir segundo a própria determinação. A liberdade, de acordo com alguns autores, deve abranger as faculdades de fazer ou não fazer o que se quer; de pensar livremente; de ir e vir de qualquer parte, quando e como queira; de exercer qualquer profissão ou atividade, respeitadas as leis; de professar qualquer religião (OGUISSO; SCHIMDT; FREITAS, 2010).

Ainda, para Kant, a razão prática é o exercício da liberdade como poder racional para fins éticos ou a lei moral que é a mesma para todos os indivíduos, uma vez que a razão prática é universal e encontra-se em todos os seres humanos. Para alcançar esses fins ou valores, os meios devem ser éticos, justificando à razão prática a fundamentação das normas para a razão ética (CHAUÍ, 2010).

Além do mais, Kant esclarece o dever, que, longe de ser uma imposição externa feita à nossa vontade e à nossa consciência, é a expressão de nossa liberdade, ou seja, da presença da lei moral em nós. Cumprir com o dever é respeitar a própria racionalidade humana, que dá a si mesmo a lei moral. Por liberdade da vontade, o sujeito moral, isto é, a razão prática universal, dá a si

mesma os valores, os fins e as normas de nossa ação moral. Por isso, somos autônomos (CHAUÍ, 2010).

Para Rousseau, a consciência moral é inata, os homens nascem bons, mas essa bondade natural é pervertida pela sociedade. E o cumprimento do dever apenas os força a recordar sua boa natureza originária. Assim, não se trata de uma imposição externa, pois quando se obedece ao dever, obedece-se a si (CHAUÍ, 2010).

A seguir, vem a Idade Contemporânea. A ética contemporânea surgiu em meio a vários progressos científicos e técnicos que questionam a própria existência da humanidade. Filosoficamente, a ética se apresenta como uma reação contra o formalismo e o universalismo kantiano em favor de um homem concreto; contra o racionalismo absoluto e em favor do reconhecimento do irracional no comportamento humano; contra a fundamentação transcendente da ética e em favor da procura da sua origem no próprio homem (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2017).

Sobre o conceito de ética, pode-se dizer que ela é um dos instrumentos de que o homem se utiliza para garantir a convivência social. Consiste na reflexão que interpreta, discute e problematiza os valores, princípios e regras morais, à medida que se propõe a examinar o que é correto para a vida em sociedade (FREITAS, 2006).

Como síntese, pode-se dizer que ética promove uma reflexão com base em princípios e valores que orientam a vida; reflete o pensar e questiona a realidade ao redor. Contempla valores intrínsecos da pessoa, o que constitui um caráter individual e significa modo de ser, englobando consciência, conhecimento, concepção, liberdade e responsabilidade (FREITAS, 2010b).

Segundo Oguisso, Schimdt e Freitas (2010), a moral poderia ser simplesmente definida como a ciência que se preocupa com os atos ou costumes humanos, deveres do homem individual e perante seu grupo.

A moral, para Boff (2014), é parte concreta e considera a prática real das pessoas expressada por costumes, hábitos e valores estabelecidos por determinada cultura. Consoante o mesmo autor, uma pessoa é moral quando age em conformidade com os costumes e valores consagrados, podendo esses serem questionados pela ética. A moral consiste em um conjunto de normas ou regras admitidas em uma determinada época por um grupo de pessoas e que norteiam o comportamento humano. Há autores que afirmam que uma pessoa pode ser moral

(segue os costumes até por conveniência), mas não necessariamente ética (OGUISSO; SCHIMDT; FREITAS, 2010).

A moral transparece costumes, regras e valores que vêm de dentro de uma sociedade. Dessa forma, a moral possui um caráter coletivo que abrange aspectos históricos, culturais, educativos, políticos, em relação ao poder, à consciência e à responsabilidade, contemplando ainda a prática da liberdade e autonomia (RIOS¹ *apud* FREITAS, 2010b; SÁNCHEZ VASQUEZ, 2017).

Chauí (2010) consolida que toda cultura e cada sociedade concebe uma moral, como valores relativos ao bem e ao mal, ao permitido e ao proibido e à conduta correta e à incorreta, válidos para todos os seus membros. Ainda, destaca que culturas e sociedades fortemente hierarquizadas, com distintas classes, podem até mesmo possuir várias morais, cada uma delas referida aos valores de uma casta ou classe social. Destarte, a moral se define pela necessidade de o homem instituir regras de convivência, derivadas da sociedade. Considera-se o fato de o que é aceito em uma sociedade, pode não ser em outra, porque há *mores* diferentes, cultura e valores específicos de cada uma (FREITAS, 2010b).

No entanto, a existência de uma moral não garante a presença explícita de uma ética em uma sociedade, que tende a naturalizar a moral, de maneira a assegurar sua perpetuação nas gerações futuras. Em verdade, os costumes são anteriores ao nosso nascimento e formam a teia de comportamentos da sociedade em que vivemos, de modo que acabam sendo considerados inquestionáveis, tornando-se um hábito. Para assegurar seu aspecto obrigatório, muitas sociedades tendem a sacralizá-los, como exemplo, por meio das religiões que os concebem ordenadas por deuses (CHAUÍ, 2010).

Buscando diferenciar os termos, Boff (2014) afirma que os costumes e hábitos (moral) formam o caráter e conferem o perfil (ética) das pessoas. Cortina (2009), em seus textos sobre o tema, distingue a ética da moral por não estar presa à determinada imagem do homem, aceita como ideal; a ética não é uma moral institucional. Outrossim, afirma que o caminho da moral para a ética provoca uma mudança de nível reflexivo, a passagem de uma reflexão guiando a ação para uma reflexão filosófica que orienta o agir de modo mediato. A moral pode se expressar por meio de normas, ações, valores, preferências ou estruturas, portanto, a ética,

¹ RIOS T. Ética e utopia. In: MARTINI A. et al. **O humano, lugar do sagrado**. São Paulo: Olho D'gua, 1995.

diferentemente da moral, tem de se ocupar da moral em sua especificidade, sem se limitar a uma moral determinada.

Como as próprias palavras indicam, ética e moral referem-se ao conjunto de costumes tradicionais de uma sociedade e que, como tais, são considerados valores e obrigações para a conduta de seus membros. A filosofia moral ou a disciplina denominada ética nasce quando se passa a indagar o que são, de onde vêm e o que valem os costumes (CHAUI, 2010).

Reitera-se que cada pessoa tem a sua ética, baseada em seus princípios, valores e sentimentos, e, por escolha, se aproxima ou se distancia dos valores de outras pessoas. Isso retrata que cada pessoa apresenta um modo de agir único, determinando suas condutas de acordo com aquilo que acredita e adota como verdade. Já a moral vem de dentro da sociedade, com valores que estão selecionados e determinados como “verdades” (FERNANDES² *apud* OGUISSO; SCHIMDT; FREITAS, 2010).

Boff (2014), por sua vez, conceitua ética como parte da filosofia e suas considerações acerca da vida, do universo e do ser humano, estabelecendo princípios e valores que orientam pessoas e sociedades.

Outros autores, que concordam com a premissa de que a ética é um ramo da filosofia, afirmam que ela é responsável pelos juízos de análise sobre a conduta humana, vulneráveis do ponto de vista do bem e do mal. Entendem a ética como caráter, costume, hábito ou modo de ser. Destacam que a ética compreende os comportamentos que caracterizam uma cultura ou um grupo profissional, utilizando uma escala de valores (OGUISSO; SCHIMDT; FREITAS, 2010).

2.2 ÉTICA NA ENFERMAGEM

Uma pessoa, segundo Camargo (2014), deve estar imersa em certos princípios ou valores próprios do ser humano para vivê-los nas suas atividades profissionais. A ética profissional exige a deontologia e a dociologia, ou seja, na primeira, o estudo dos deveres específicos que orientam a conduta profissional e, na segunda, o estudo dos direitos que a pessoa tem quando exerce as atividades.

² FERNANDES, M. F. P. Postura ética e a interação grupal. **Rev Etica Nursing**, v. 4, n. 36, p. 20-23, 2001.

Rosenstock et al. (2011) conceituam a ética profissional como parte da ciência moral que tem como função detectar os fatores que, numa determinada sociedade, são capazes de alienar a atividade profissional. Seria, portanto, tarefa da ética profissional a reflexão crítica com a finalidade de oferecer segurança à sociedade durante a atividade profissional.

Para que se assegure à sociedade uma atividade profissional adequada, ao profissional exige-se uma responsabilidade, que consiste, na perspectiva dos fundamentos éticos da ação, em responder pelos próprios atos ou pelos atos de outrem, sempre que eles resultem em prejuízos a terceiros (OGUISSO; SCHMIDT, 2010).

A ética, no contexto da Enfermagem, abrange comportamentos e atitudes que envolvem princípios e valores que favoreçam as potencialidades do ser humano com o objetivo de manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer (ROSENSTOCK et al., 2011).

Na ética profissional, há a indicação dos princípios que devem nortear a conduta profissional, para garantia do cumprimento das normas e valores estabelecidos (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

Por essa razão, o código de ética deve despertar para a reflexão acerca da responsabilidade profissional, dos direitos e deveres, possibilitando uma avaliação para a tomada de decisão ética frente ao cotidiano da assistência e do gerenciamento do cuidado (FREITAS, 2010b).

Um código de ética profissional estrutura e sistematiza as exigências éticas nas esferas de orientação, disciplina e fiscalização (CAMARGO, 2014). Neste aspecto, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é um instrumento que reúne um conjunto de normas, princípios fundamentais e do direito relativo ao exercício profissional, cujo cumprimento atinge todas as relações que envolvem os profissionais inscritos nos Conselhos de Enfermagem (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

Conforme descrito anteriormente, o CEPE foi reformulado e evidencia alterações em relação a sua estrutura e aos temas contemplados em seus artigos. Em suma, o novo CEPE apresenta-se com preâmbulo, princípios fundamentais e encontra-se dividido em cinco capítulos: dos direitos, dos deveres, das proibições, das infrações e penalidades e da aplicação das penalidades. Ainda que não seja o

objetivo deste trabalho, apresenta-se um resumo dos principais destaques do novo código a pretexto de difundir atualizações (COFEN, 2017a).

No capítulo dos direitos, as atualizações assentam nos temas relativos à preservação física e psicológica do profissional de enfermagem, à aplicação do processo de enfermagem e à possibilidade de recusa pelo profissional de enfermagem a ser filmado ou fotografado no exercício da profissão (COFEN, 2017a).

No capítulo dos deveres, traz destaque de novos artigos sobre o registro das etapas do Processo de Enfermagem, o respeito às diretivas antecipadas de vontade (DAV), cuidados paliativos e possibilidade de comunicação para órgãos de responsabilização criminal em casos de violência contra crianças, adolescentes, idosos, pessoas incapazes de firmar consentimento e em caso de violência contra a mulher (COFEN, 2017a).

Ademais, no capítulo das proibições, o novo CEPE incluiu artigos sobre a execução de atividades que não sejam de competência do profissional de enfermagem, sobre a prática de atos criminosos, utilizando-se de conhecimentos de enfermagem, prática de assédio moral e sexual e ainda sobre a proibição da delegação de atividades privativas de enfermagem para não profissionais de enfermagem (COFEN, 2017a).

É relevante apresentar as principais alterações ocorridas no capítulo das infrações e penalidades. A penalidade de suspensão, anteriormente fixada em até 29 dias, teve seu prazo dilatado para até 90 dias na atual resolução. E, ainda, referente a prazo, a penalidade de cassação poderá ser aplicada para um período de até 30 anos. Outrossim, foi incluída uma nova classificação de infração, de grandeza moderada, para infrações que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função ou que causem danos mentais, morais, patrimoniais e financeiros (COFEN, 2017a).

Pertinente ao tema deste trabalho, o CEPE prevê, como um direito do profissional, a participação na Comissão de Ética de Enfermagem conforme versa o Art. 11 - Dos Direitos. “Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como comissões interdisciplinares na instituição em que trabalha.” (COFEN, 2017a).

Um código de ética deve ajustar-se frequentemente às novas situações sociais e considerar os avanços tecnológicos e suas implicações éticas na área da

saúde. A criação, entretanto, de um código de ética não garante relações mais ou menos éticas (FREITAS, 2010c).

2.2.1 Prática Ética dos Profissionais de Enfermagem

A prática da Enfermagem no Brasil, regida pela Lei n.º 7498/86 e regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/87, estabelece o exercício livre da Enfermagem aos profissionais habilitados e inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem, sendo privativamente praticada pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiras, respeitados os graus de habilitação (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). Destarte, apesar do estudo ter como participante o profissional enfermeiro, utilizar-se-á a denominação “profissionais de enfermagem” na exposição deste item, pois a prática ética da Enfermagem diz respeito aos profissionais de todos os quadros e toda a equipe de enfermagem será envolvida em possíveis problemas encontrados nas comissões de ética.

Ao se refletir sobre os princípios éticos que pautam a ação dos profissionais de Enfermagem, conforme Freitas (2010b), não se pode negligenciar as questões sobre as quais estamos dissertando, pois, o exercício da Enfermagem está embasado em valores, consciência, liberdade, responsabilidades e autonomia que se encontram inseridos no contexto culturalmente construído ou transformado dos nossos tempos, enquanto significados atribuídos socialmente ao agir do profissional.

Um dos fundamentos da atuação profissional na Enfermagem são os valores, auxiliares para a tomada de decisões, para traçar um caminho, uma determinada direção, conferindo ao enfermeiro a capacidade de assumir um posicionamento a partir de suas escolhas. Os valores atribuídos às ações ou objetos conferem um juízo de valor. Assim, os valores como normas, princípios e padrões socialmente aceitos pelo indivíduo, classe ou sociedade são determinados por quanto certa pessoa é estimável em maior ou menor grau (SÁNCHEZ VASQUEZ, 2017).

A consciência, de outra forma, abrange conhecimentos, percepções de si, do meio e dos outros; envolve também sabedoria, razão, comunicação/interação, concepções, valores e cultura, além da aspiração do querer e do fazer algo novo. Por essa amplitude de significados, a consciência constitui-se em um fundamento ético da atuação na Enfermagem porque integra o processo de tomada de decisão que está no cotidiano da prática do profissional (FREITAS, 2010b).

Outrossim, além da consciência, há que se ter sensibilidade ética como um precursor necessário do ato moral, na medida em que o reconhecimento do conteúdo ético da prática é necessário antes que uma ação consistente em favor dos interesses do paciente possa ocorrer. Esta conscientização também é compulsória para assegurar o bem do paciente, reconhecendo os interesses dos indivíduos, de acordo com uma ética do cuidado (MILLIKEN; GRACE, 2017).

Chauí (2010) alude sobre a liberdade como condição fundamental da atuação profissional no que concerne compreensão do domínio e significado da responsabilidade, pois considera que um indivíduo é completamente responsável quando capaz de optar, sem intimidação de qualquer natureza. Assim, a liberdade encontra-se no cerne das relações ou das manifestações de autonomia do indivíduo. A autonomia, segundo a mesma autora, significa ter direito de autogovernar-se, de escolher. Outro autor acrescenta a ideia de que a liberdade de cada um se encontra limitada pela liberdade do outro (FREITAS, 2010b).

Por essa razão, ser responsável abrange, além da liberdade, a consciência de poder agir e escolher com capacidade, com vontade e discernimento entre duas ou mais possibilidades. Desse modo, só é plenamente responsável quem é capaz de agir com liberdade e com ciência das consequências da ação, ou seja, o agir responsável pauta-se nos valores pessoais e do grupo social (FREITAS, 2010b).

Na dimensão ética do agir dos profissionais de Enfermagem, também se faz necessário referenciar a questão da heteronomia e da autonomia. A primeira admite a norma externa, por comodismo ou imposição (nesse aspecto, a lei é considerada a principal origem do direito positivista e se impõe de modo coercitivo, desconsiderando os anseios individuais). De outro lado, na autonomia, não se nega a influência externa das normas e regras jurídicas, porém há um espaço de reflexão sobre as próprias circunstâncias e limitações das normas (FREITAS, 2010b).

No que se refere à conduta ética dos profissionais de Enfermagem, uma revisão integrativa demonstrou evidências sobre considerar a dignidade da pessoa e seu direito inviolável de ser e o agir profissional em defesa da autonomia tal como respeito pelas opções da pessoa que é cuidada. Os autores consideram, nesse contexto, que os cuidados de Enfermagem devem ser desenvolvidos com base no respeito à vida, dignidade e direitos humanos, garantindo a liberdade e autonomia da pessoa. A dimensão ética assume papel importante no processo de tomada de

decisão; sua utilização por parte dos enfermeiros nos seus comportamentos profissionais torna-se indispensável (ROSENSTOCK et al., 2011).

O agir ético do profissional de Enfermagem, em todas as áreas de atuação, deve ser pautado em auxiliar no discernimento e na escolha da pessoa. Diante das circunstâncias cotidianas, com base nos valores de consciência dos direitos e dos deveres profissionais, assim como a partir da percepção da realidade que vivencia, o processo decisório não deve se limitar somente às normas, mas deve ser capaz de refletir de forma responsável e consciente, optando com liberdade, sobre qual a melhor possibilidade de ação (FREITAS, 2010b).

Baseado nos princípios éticos já mencionados e incluída a existência de um Código de Ética que normatiza a prática da Enfermagem, considera-se que uma conduta ética do profissional de Enfermagem deva, primariamente, prevenir a ocorrência de prejuízos à pessoa, família e coletividade durante a assistência de Enfermagem. Embora não haja na profissão a previsão ou intencionalidade em expor o paciente a situações de risco ou danos, é de conhecimento a ocorrência de infrações éticas cometidas por profissionais de Enfermagem durante a prática profissional (MATTOZINHO; FREITAS, 2015), e ainda, diversos fatores, como influência do ambiente, falta de comunicação, estresse, podem contribuir para a ocorrência de erros (ISOLDI et al., 2017).

Uma conduta pode ser considerada antiética, como exemplo, na omissão do cuidado, que expõe um paciente a uma situação de perigo, de risco à própria vida, de falta de segurança. Desse modo, a conduta contraria o princípio da ética da enfermagem, que consiste, segundo o Art. 45 da Resolução Cofen 564/2017, em “Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (COFEN, 2017a).

Portanto, a tomada de decisão ética pelo profissional de Enfermagem requer o desenvolvimento crítico desde sua formação, perdurando por toda sua vida profissional, num constante exercício reflexivo, utilizando os diversos recursos científicos, profissionais, éticos, culturais, sociais e jurídicos, demonstrando como a deliberação ética pode ser complexa.

2.2.2 Comissão de Ética de Enfermagem

Para Schneider e Ramos (2012), os profissionais de Enfermagem precisam possuir, além do preparo técnico e atualização constante, compromisso ético para impedir ao máximo uma ocorrência prejudicial ao paciente. Nesse sentido, os profissionais devem conhecer as responsabilidades ética, profissional, civil e penal de seus atos, tal como conhecer seus direitos e deveres, com o objetivo de conter ações negligentes, imperitas ou imprudentes.

A responsabilidade profissional está integrada na legislação do exercício profissional e no Código de Ética da Enfermagem, que pode ser compreendida por haver de se responder pelos próprios atos ou pelos atos de outros. (OGUISSO; SCHMIDT; FREITAS, 2010). Consoante, Abbagnano (2012) define responsabilidade como a “possibilidade de prever os efeitos do próprio comportamento e de corrigi-lo com base em tal previsão”. Assim, o profissional, primordialmente, deve conhecer o seu Código de Ética e a legislação que regulamenta a Enfermagem, sob risco de não agir com responsabilidade, não prevendo as consequências de suas ações.

O exercício profissional da Enfermagem, conforme citado anteriormente, está subordinado à Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, sendo que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) em vigor foi aprovado por meio da Resolução n.º 564, de 06 de novembro de 2017. O CEPE considera a prática de Enfermagem indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde e leva em consideração o direito à assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e da organização e está centrado na pessoa, família e coletividade. Implica ao profissional defender uma assistência acessível, sem riscos e danos. (COFEN, 2017a).

Para Schneider e Ramos (2012), também é fundamental a existência de um órgão que zele pelo exercício da ética profissional, com atuação educativa e de referência nas situações que envolvam conflitos éticos nos serviços de saúde.

No que se refere às funções educativa e fiscalizadora do exercício profissional e ético da Enfermagem, Freitas (2010c) relata que o Coren/SP promoveu, em 1993, seminários para discutir a criação de Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) nos estabelecimentos de saúde e, na sequência, no ano de 1994, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) normatizou a criação de CEE nas

instituições de saúde, por meio da Resolução Cofen n.º 172, de 15 de junho 1994, que assim resolveu:

Autorizar a criação de Comissões de Ética de Enfermagem como órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 1994).

No ano de 2017, foi constituído pelo Cofen, um Grupo de Trabalho (GT) para Implantação das Comissões de Ética de Enfermagem no âmbito dos Conselhos Regionais. Esse grupo realizou visitas em todas as regionais a fim de elaborar um panorama situacional das comissões de ética brasileiras. A partir desse trabalho, foi proposta uma minuta de resolução para atualização da normatização das Comissões de Ética de Enfermagem (COFEN, 2017c).

Assim, o plenário do Cofen revogou a Resolução nº 172/1994 por meio da Resolução Cofen 572/2018, publicada em Diário Oficial da União, do dia 29 de março de 2018 e republicada em 12 de abril de 2018 devido à incorreção na publicação original.

Torna-se relevante comparar as duas resoluções, tendo em vista o lapso temporal entre as duas a fim de identificar similaridades e novidades que possam impactar na rotina das CEE.

Explicita-se que a Resolução Cofen 172/1994 era composta por 6 artigos, os quais englobavam questões gerais como a autorização para criação das CEE, definição, finalidade e composição das CEE e competência dos Conselhos Regionais na matéria, todavia, a resolução em questão não considerava compulsória a criação de CEE nas instituições de saúde com serviço de Enfermagem. Acrescente-se que a resolução não estabelecia parâmetros para o processo de formação das CEE nas instituições de saúde (COFEN, 1994).

Na Resolução Cofen 172/1994, o Cofen outorgava aos Conselhos Regionais o assessoramento para constituição e acompanhamento das comissões sob sua autarquia. Sendo assim, cada Conselho Regional regulamentou a criação e funcionamento das Comissões de sua jurisdição, portanto, regimentos distintos em cada ente federativo foram seguidos, apesar de fundamentalmente terem sido embasados na norma geral (COFEN, 1994).

Em comparação com a Resolução Cofen 172/1994, a Resolução Cofen 572/2018 apresenta-se em 10 artigos, com maior detalhamento no que se refere ao procedimento de formação das CEE, além de tornar obrigatória a criação de CEE em estabelecimentos que possuem Serviço de Enfermagem com mais de 20 enfermeiros. Outra eminente novidade diz respeito a constituição de uma CEE ser possível por meio de eleição ou designação (COFEN, 2018a).

Sobretudo, interessante apresentar a definição de CEE que a Resolução Cofen 572/2018 evidencia:

Art. 2º As Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existem Serviços de Enfermagem, com funções educativa, consultiva e de orientação ao exercício ético e profissional dos profissionais de enfermagem. (COFEN, 2018a).

Comparativamente, houve a substituição do termo “fiscalização” pelo termo “orientação”. Sob esse aspecto, reflete-se sobre a limitada atuação da CEE em relação à fiscalização do exercício ético profissional e o reforço ao caráter educativo da CEE, entretanto, observam-se na nova resolução, como atribuições específicas da CEE, ações de caráter fiscalizatórios, como a realização de procedimentos de averiguação, o que não coadunam somente com ações educativas, consultivas e de orientação:

Art. 3º São atribuições específicas da CEE:

III – identificar as ocorrências éticas na instituição de saúde onde atua;

IV – receber denúncias de profissionais da mesma categoria, de outras categorias profissionais, de familiares ou acompanhantes ou de qualquer membro da comunidade, relativas ao exercício profissional da Enfermagem;

V – encaminhar ao Coren documentação relativa a quaisquer indícios de infração ética;

VI – elaborar relatório, encaminhando o resultado das apurações ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT) para as providências administrativas, quando houver, e ao Coren, nos casos em que haja indícios de infração ética [...] (COFEN, 2018a).

No Estado do Paraná, na última década, foram aprovadas pelo Conselho Regional, três Decisões que nortearam os processos de formação das CEE durante este período, a saber Decisão Coren PR DIR nº. 001/2008, Decisão Coren PR DIR nº 007/2011 e Decisão Coren PR 004/2017 e, considerando a Resolução Cofen 172/1994, apenas apresentavam normatizações sobre a formação da CEE e seu funcionamento, coadunando com critérios gerais.

Atualmente, no Estado do Paraná, estão em vigência 51 Comissões de Ética de Enfermagem, quase que em totalidade estabelecidas segundo a Decisão Coren PR 004/2017. Segundo a referida Decisão, as CEE podem ser constituídas em serviços de saúde do Estado do Paraná que tenham em seu quadro funcional seis enfermeiros ou mais. A formação ocorre por meio de eleição direta dos profissionais de Enfermagem do serviço, a partir de voto facultativo e secreto e a vigência da CEE é de três anos. Os profissionais de Enfermagem que pretendem candidatar-se ao cargo da CEE devem obedecer aos critérios estabelecidos na Decisão (COREN/PR, 2017).

Segundo a Resolução Cofen n.º 572/2018, compete à Comissão de Ética de Enfermagem, representar o Coren na instituição de saúde, zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, receber denúncias e identificar ocorrências éticas, elaborar relatório e encaminhar ao Coren em caso de indício de infração ética. A CEE também promove ações educativas, participa em atividades multiprofissionais relativas à ética, assessora a gerência de enfermagem nas questões ligadas à ética (COFEN, 2018a).

Feitas as devidas comparações e apontadas as novidades apresentadas pela Resolução Cofen 572/2018, alude-se o fato de que essa resolução foi revogada em 07 de novembro de 2018, pela Resolução Cofen 593/2018. Ora, após 24 anos de vigência da Resolução 172/1994, ocorrer a revogação da resolução que a substituiu, após apenas oito meses, pode suscitar algumas reflexões. Este estudo não intenta analisar a normatização acerca das Comissões de Ética de Enfermagem, entretanto, dado a ocorrência de alterações no transcorrer desse trabalho, por duas vezes, entende-se necessário apontar as novidades. Ressalta-se que a nova resolução se apresenta embasada na resolução anterior e apresenta evoluções que serão descritas a seguir.

Inicialmente, destaca-se a nova definição de CEE como representante do Conselho Regional de Enfermagem “nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções **educativa**, **consultiva** e de **conciliação**, **orientação** e **vigilância** ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.” (COFEN, 2018b)

No que se refere ao critério de formação, passa-se à obrigatoriedade de formação da CEE em instituições de saúde com no mínimo 50 profissionais de enfermagem, tendo sido mantida a formação por meio de procedimento eleitoral ou

designação. Esse segundo, caso não haja inscritos suficientes. Sobre a designação, cabe ao Responsável Técnico (RT) verificar, junto aos profissionais, o interesse na participação antes da efetiva indicação.

A nova resolução deixa explícita como atribuição da CEE, além das já conhecidas, a realização de conciliação de conflitos interprofissionais que não envolvam terceiros.

No entanto, segundo Freitas (2010d), a existência de uma Resolução do Cofen e regimento para a formação das CEE não é suficiente para torná-las atuantes, de modo a atenderem às demandas postas. Conforme o próprio autor relata em sua experiência, os profissionais de Enfermagem que compõem as Comissões de Ética de Enfermagem precisam estar capacitados para atuar, pois muitos nunca trabalharam em uma instância como essa, em que precisam, algumas vezes, avaliar condutas de seus pares ou emitir parecer sobre demandas acerca do próprio exercício, como, por exemplo, quando a lei nos respalda para executar determinada ação que não está prevista na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (FREITAS, 2010d).

Freitas (2006) defende ainda que, no tocante à necessidade da capacitação dos profissionais membros de CEE, entende-se que a falta de investimento na formação de pessoal para atuar nas CEE poderá comprometer o propósito de fortalecer a atuação dos órgãos de fiscalização nos serviços de saúde. Esse investimento deve ser patrocinado pelo próprio Conselho, enquanto órgão que é representado pelas CEE e pelas gerências dos serviços de Enfermagem.

Atualmente, no Estado do Paraná, o Conselho Regional de Enfermagem mantém a Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissões de Ética de Enfermagem (CTICEEn), responsável por assessorar a implantação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem dos serviços de saúde do Estado.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como método a *Grounded Theory* (GT) que, em sua tradução mais utilizada no Brasil, é denominada Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

O processo da pesquisa qualitativa engloba o estudo de materiais como experiência pessoal; história de vida; entrevista, entre outros que produzem para o pesquisador, de maneira indutiva, significados, pertencendo ao pesquisador, por meio de práticas interpretativas, a tarefa de compreender o fenômeno estudado (SOUZA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016).

Polit e Beck (2017) classificam a pesquisa qualitativa como um método naturalista que investiga a complexidade humana em seu ambiente social, compreendendo a experiência como é vivida, através da coleta e análise de dados descritos e observados.

Consoante, Lacerda et al. (2016) inferem que algumas metodologias de abordagem qualitativa buscam significados dos fenômenos de maneira interpretativa, sendo a Teoria Fundamentada nos Dados uma delas.

Ao encontro dos objetivos propostos neste trabalho, a saber, interpretar a vivência de enfermeiros nas Comissões de Ética de Enfermagem, desenvolver um modelo teórico explicitando essa vivência e propor contribuições para fortalecer a participação do enfermeiro nas comissões, considerou-se a TFD adequada para a trajetória metodológica do estudo porque permitiu a compreensão do fenômeno vivenciado pelos enfermeiros por meio da identificação, desenvolvimento e relação de conceitos, culminando na elaboração de um modelo teórico proveniente dos dados analisados e comparados constantemente (STRAUSS; CORBIN, 2008).

3.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

A TFD foi desenvolvida na década de 1960 pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss. Glaser, proveniente da Universidade de Columbia, formou-se em métodos empíricos e teoria sociológica, influenciado pela metodologia quantitativa de Paul Lazarsfeld, enquanto a formação de Strauss teve origem na Universidade de Chicago sob a tradição da pesquisa qualitativa e influências do Interacionismo Simbólico (GLASER, 2001; SANTOS et al., 2016). A TFD foi concebida a partir da

observação do processo de morte no ambiente hospitalar e da maneira como profissionais e pacientes terminais reagem ao terem conhecimento da iminência da morte (CHARMAZ, 2009).

Segundo Santos et al. (2016), conforme os sociólogos construíam as análises do processo de morte, o fenômeno investigado, eles desenvolveram estratégias metodológicas que poderiam ser aplicadas em outros estudos. Assim, no ano de 1967, foi publicado o livro *The Discovery of Grounded Theory*, no qual os autores apresentavam a metodologia e defendiam o desenvolvimento de teorias, a partir da pesquisa baseada nos dados, em contraposição à prática dedutiva de hipóteses analisáveis, a partir de teorias já existentes. Charmaz (2009) destaca que a TFD se opunha à prática metodológica da época, que dissociava coleta e análise dos dados.

A TFD é uma metodologia que propicia a construção de teorias assentadas em dados provenientes de experiências significativas de sujeitos sociais. Os dados são precisamente analisados e categorizados num processo indutivo-dedutivo, por meio da análise e comparação constante. Da análise das relações entre as categorias e conceitos são deduzidas hipóteses que culminarão na teoria que explica o fenômeno estudado (GOMES et al., 2015).

Igualmente, outros autores concordam que a construção da teoria requer a ligação entre fazer induções, partindo do específico para o amplo na construção de conceitos a partir dos dados e deduções, indo do amplo para o específico, concebendo hipóteses, a partir da interpretação das relações conceituais derivadas dos dados (CRESWELL, 2014; BACKES et al., 2011).

Alguns autores defendem que a TFD é uma ciência e também uma arte. Ciência pelo rigor metodológico mantido na análise dos dados e arte pela habilidade do pesquisador em categorizar, elaborar perguntas, comparar, ordenar dados brutos em um esquema integrado e inovador (SANTOS et al., 2016; STRAUSS; CORBIN, 2008; GLASER, 2001).

Lacerda et al. (2016) afirmam que atualmente existem duas principais correntes da TFD, denominadas glasseriana e straussiana. Isso se deve ao fato de, ao longo dos anos, Anselm Strauss e Barney Glaser terem percorrido caminhos diferentes e, segundo Santos et al. (2016), os criadores do método divergiram quanto aos procedimentos metodológicos, havendo hoje uma heterogeneidade na elaboração da TFD. Esses mesmos autores ainda sustentam que há uma terceira

corrente da TFD, que ganhou destaque a partir dos anos 2000, denominada construtivista, de autoria de Kathy Charmaz.

Para Christiansen (2014), “diferentes métodos de pesquisa são apenas diferentes”, não havendo um método melhor ou pior e sim distinções ontológicas e epistemológicas, que devem ser consideradas para a escolha, dependendo do contexto; propósitos e estrutura da pesquisa, o que proporciona melhores oportunidades de investigação.

Considerando as distintas correntes da TFD, neste trabalho, optou-se por utilizar para a etapa de análise dos dados, a corrente glasseriana.

Na Enfermagem, a TFD tem sido utilizada nas últimas décadas dada sua contribuição para a compreensão de perspectivas e experiências vivenciadas diante de uma doença ou condição específica de saúde (SANTOS et al., 2016; LEITE et al., 2012; SILVA et al., 2011; SANTOS et al., 2018; GOMES et al., 2015).

A TFD possui algumas características relevantes que merecem ser apontadas para melhor compreensão do método, como a **revisão de literatura; sensibilidade teórica; amostragem teórica; comparação constante, saturação teórica e circularidade dos dados.**

Alguns autores destacam que a **revisão de literatura** não se trata de um marco inicial do processo de pesquisa na TFD, posto que, por meio da coleta e análise dos dados, surgirá a necessidade de o pesquisador buscar mais informações na literatura (GLASER, 2005; DANTAS et al., 2009). Lacerda et al. (2016) enfatizam que Glaser destaca a relevância da alta flexibilidade e baixa estruturação na pesquisa, defendendo a ida do pesquisador a campo sem amplo conhecimento prévio. Todavia, por se tratar de uma pesquisa que segue determinados parâmetros estruturais, fez-se necessário aproximação prévia com a temática em estudo.

A **sensibilidade teórica** trata da habilidade, experiência, conhecimento teórico do pesquisador em ir além do óbvio e identificar aspectos que ainda necessitam ser investigados (STRAUSS; CORBIN, 2008; NASCIMENTO, 2014). Configura um requisito para o desenvolvimento analítico da TFD. Refere-se à capacidade do pesquisador em identificar diferenças e variações dos conceitos derivados dos dados, durante o processo de codificação e interpretação dos significados (SANTOS et al., 2016).

O processo analítico da TFD requer do pesquisador a manutenção do equilíbrio entre objetividade e sensibilidade. Segundo Charmaz (2009), uma

abordagem objetiva dá destaque aos significados atribuídos ao fenômeno pelos participantes. Esse processo é constante e aliado à sensibilidade teórica; o pesquisador regressa aos dados, interpretando-os, sob nova perspectiva (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Glaser ainda argumenta que, para o desenvolvimento da sensibilidade teórica, o pesquisador deve ter inclinação pessoal e temperamental para o distanciamento analítico, suportando a confusão e regressão e confiar no processamento pré-consciente do emergir do conceito. Além disso, desenvolver a habilidade da visão teórica aliada à capacidade de fazer algo com esses insights (GLASER, 2001).

Holton (2012) destaca dois outros alicerces para a construção da TFD, a **comparação constante** e **amostragem teórica**, responsáveis por guiar o desenvolvimento da teoria emergente. A finalidade da comparação constante é reconhecer se os dados suportam e continuam a suportar as categorias emergidas. Simultaneamente, o processo da comparação constante constrói e subsidia as categorias que emergiram, definindo suas propriedades e dimensões.

Em sincronia com a comparação constante, a **amostragem teórica** é o processo pelo qual o pesquisador decide quais dados coletar em seguida e onde encontrá-los para prosseguir com o desenvolvimento da teoria, à medida que ele emerge. Desta forma, a coleta de dados é contida pela teoria que emerge (HOLTON, 2012).

Segundo Strauss e Corbin (2008), durante a simultaneidade entre a coleta e análise dos dados, ocorre também a **circularidade dos dados**, quando sobrevém o processo indutivo-dedutivo e a cada momento surgem novas ideias e questionamentos, não havendo uma hipótese preliminar para a construção da teoria. Ademais, a circularidade permite ao pesquisador mudar o foco de atenção e buscar outras perspectivas, reveladas pelos dados que estão emergindo (DANTAS et al., 2009).

Holton (2012) aponta como uma preocupação expressada por aqueles que empreendem a TFD, a identificação do momento certo de interromper a coleta de dados. Para a autora, a resposta é simples, deve-se parar a coleta quando não há mais a necessidade de continuar, porém, especialmente aos pesquisadores novatos, reconhecer este momento é um desafio. Glaser (1978) descreve que este é o ponto da **saturação teórica**. Isso ocorre pela contínua comparação entre os incidentes,

até não haver novas propriedades ou dimensões emergindo. Neste ponto, alerta Glaser, um conceito foi teoricamente saturado.

Ferreira e Felizola (2012, p. 8) sintetizam as fases para o desenvolvimento da TFD da seguinte forma:

1) Envolvimento simultâneo na coleta e análise dos dados e análise; 2). A construção de códigos analíticos e categorias surgidas dos dados e não da lógica preconcebida de hipóteses dedutivas; 3) O uso do método comparativo constante que envolve todas as fases de investigação; 4) O avanço do desenvolvimento teórico durante cada passo da coleta de dados; 5) A escrita de memorandos para elaborar categorias, especificar suas propriedades e relacionamentos, além de ir ao longo da investigação identificando lacunas de conhecimento; 6) Saturação amostral de dados que garante todas as peças do “quebra-cabeça” da investigação e por fim, 7) A condução da revisão de literatura que acontece somente após o desenvolvimento de uma análise independente dos seus dados por parte do pesquisador (FERREIRA; FELIZOLA, 2012, p. 8).

3.2 AMOSTRAGEM TEÓRICA

A amostragem teórica na TFD consiste no processo de coleta de dados para o desenvolvimento da teoria. A partir da coleta de dados e análise concomitante, o pesquisador opta por quais dados coletar na sequência, bem como onde encontrá-los, com o objetivo de desenvolver a teoria. Dessa forma, na amostragem teórica, ocorre inicialmente a seleção intencional de participantes. Com efeito, a amostragem teórica é contida pela coleta de dados que é controlada pela teoria revelada (NASCIMENTO, 2014; LACERDA et al., 2016; PINTO, 2014).

Ferreira e Felizola (2012) corroboram evidenciando que a amostragem teórica é a estratégia proposta pela TFD, por meio da qual o pesquisador recolhe, codifica e analisa os dados obtidos das informações fontes. Nesse processo, após a análise dos primeiros dados, ocorre a revelação de incidentes, direcionando a pesquisa para outras fontes de dados que possuem o objetivo de buscar novos incidentes ou o aprofundamento dos anteriormente conhecidos.

Para cumprir com os objetivos deste estudo e gerar um modelo teórico que explicitasse a vivência dos enfermeiros nas Comissões de Ética de Enfermagem, realizou-se a pesquisa com três (3) grupos amostrais (QUADRO 1).

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS AMOSTRAIS

GA	Descrição dos participantes	Participantes (n)
1	Enfermeiros membros de Comissão de Ética de Enfermagem	06
2	Enfermeiros ex-membros de Comissão de Ética de Enfermagem	08
3	Membros ou ex-membros de Comissão de Ética de Enfermagem de Conselho Regional de Enfermagem	04
TOTAL		18

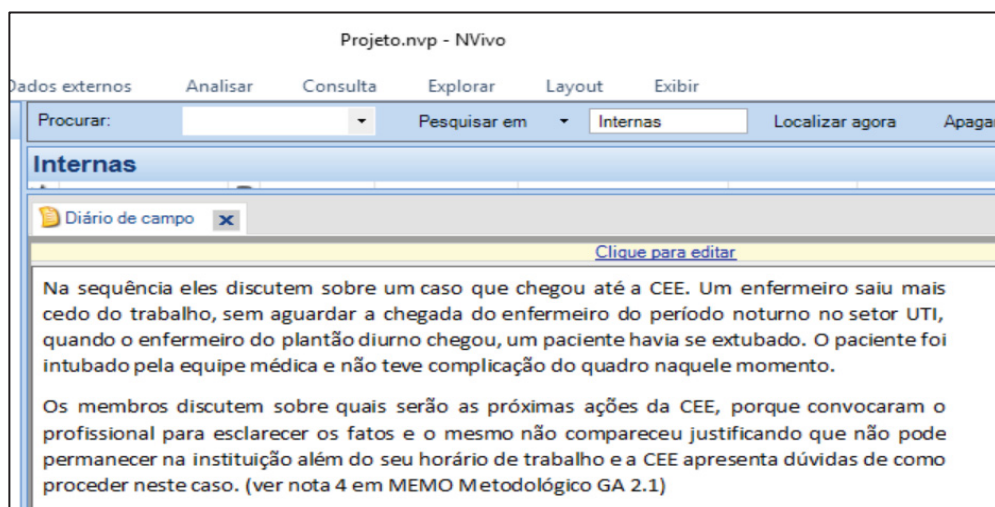
FONTE: A autora (2018).

Para o primeiro grupo amostral (GA) de maneira intencional, optou-se por entrevistar **enfermeiros membros de comissão de ética de enfermagem**, considerando a hipótese de que a vivência está ocorrendo e com a possibilidade de obter maior detalhamento dessa experiência por meio de relatos recentes dos enfermeiros, constituindo um guia para a escolha dos próximos grupos amostrais ou de orientação para o aprofundamento de temas e categorias emergentes.

Foram encaminhados convites para todos os enfermeiros que atuam em CEE para participação na pesquisa, por meio do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (instituição coparticipante) e oito enfermeiros responderam ao convite, demonstrando interesse em participar da pesquisa; entretanto dois tornaram-se inelegíveis por não cumprirem o critério de inclusão, pois o enfermeiro deveria atuar na CEE por no mínimo 18 meses na data da entrevista. Considerando o período de vigência de três anos de uma CEE, em 18 meses o enfermeiro teria experienciado o fenômeno de maneira ampla. Sendo assim, foram entrevistados seis enfermeiros.

Antes de propor o próximo grupo amostral, optou-se por realizar observações em reuniões de CEE e análise de documentos (atas de reuniões) das CEE que obedecessem aos critérios de inclusão e exclusão (estarem formadas há no mínimo 18 meses) e que aceitassem participar da pesquisa. De seis CEE elegíveis para a realização da observação, somente duas aceitaram que a pesquisadora participasse, durante o período reservado para a realização desta etapa. Optou-se pela escrita de diários de campo (FIGURA 1) para a coleta de dados durante as observações.

FIGURA 1 – EXEMPLO DE DIÁRIO DE CAMPO – OBSERVAÇÃO DE REUNIÃO DE CEE



Fonte: A autora (2018).

Em relação à análise dos documentos da CEE, não foi possível efetivar a proposta inicial, pois as CEE não disponibilizaram os arquivos para análise, com as justificativas de não terem acesso, pelo fato de o arquivo da CEE ficar em ambientes controlados, como salas do serviço de educação continuada, sala da gerência de Enfermagem do serviço e serviço de qualidade e não possuem acesso livre e chaves para acessar o arquivo. Foram realizadas duas observações em reuniões.

Os dados coletados a partir da observação em reuniões foram codificados, analisados e comparados com os achados do primeiro GA e auxiliaram na construção da hipótese do segundo grupo amostral.

A seleção do segundo GA surgiu da necessidade do aprofundamento de aspectos ainda não vivenciados por quem está atuando na CEE pela primeira vez, como o enfrentamento das dificuldades (falta de conhecimento sobre os objetivos e atribuições da CEE), percepção sobre a CEE após a experiência e desenvolvimento profissional, considerando a vigência de três anos de uma CEE, além da possibilidade dos profissionais terem vivenciado todas as fases do fenômeno. Sendo assim, optou-se por entrevistar, no segundo grupo amostral, **enfermeiros ex-membros de CEE**. Por meio de convites enviados pelo Conselho Regional, 21 enfermeiros demonstraram interesse, sendo que somente oito foram entrevistados. Os demais desistiram da participação antes da entrevista, alegando motivos de falta de tempo. Os critérios de inclusão para este grupo foram: ter o enfermeiro participado na CEE por pelos menos 18 meses nos últimos cinco anos.

A partir da análise e sucessiva comparação constante dos códigos e sensibilidade teórica do pesquisador, surgiu a hipótese para o terceiro grupo amostral, pois observou-se referência dos participantes ao Conselho Regional de Enfermagem, no processo de formação, funcionamento e esclarecimento de dúvidas durante a atuação na CEE. Dessa maneira, optou-se por entrevistar no terceiro grupo amostral, **enfermeiros membros ou ex-membros da Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissão de Ética de Enfermagem (CTICEEn) do Conselho Regional de Enfermagem**, abordando aspectos como o relacionamento entre o Coren e os enfermeiros das CEE, sobre como os profissionais se capacitam, como se apresentam ao final da experiência e sobre o agir ético na CEE, pois como orientadores das CEE, poderiam oferecer nova perspectiva do fenômeno estudado. Como critério de inclusão para este grupo amostral, foi estipulado o enfermeiro ter sido membro de Câmara Técnica de Comissão de Ética de Enfermagem ou Comissão de Ética de Enfermagem de Conselho Regional de Enfermagem por no mínimo um ano. Foram entrevistados quatro enfermeiros. Por se tratar de um grupo restrito e com o objetivo de resguardar o anonimato dos participantes, não haverá caracterização deste grupo na apresentação dos resultados.

A partir da comparação constante e circularidade dos dados aliadas à sensibilidade teórica da pesquisadora, chegou-se à saturação teórica, pois o fenômeno se caracterizou com propriedades e dimensões suficientes para sua elucidação. Assim, foram realizadas 19 entrevistas com 18 participantes, pois foi necessário retornar a um participante para confirmação de incidentes.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

Não houve um local físico específico para a realização da entrevista, pois os participantes puderam escolher o local para a sua realização. Admite-se, entretanto, que todas as entrevistas foram realizadas no Estado do Paraná. O campo de pesquisa se caracterizou pela participação social dos enfermeiros em Comissões de Ética de Enfermagem, nomeados membros de Comissão por meio de homologação de processo eleitoral pelo Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Foram entrevistados profissionais de duas macrorregiões do estado: Macrorregião Curitiba, e Macrorregião Londrina, de 13 CEE distintas.

Atualmente, no Estado do Paraná, estão em vigência 51 Comissões de Ética de Enfermagem, sendo 30 na macrorregião Curitiba, dez na macrorregião Londrina, três na macrorregional Maringá e oito na macrorregional Cascavel.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2018. Inicialmente, por meio de instrumento semiestruturado, sendo que com o decorrer das entrevistas e diferentes grupos amostrais, os instrumentos foram adaptados (APÊNDICES 1, 2 e 3), conforme flexibilidade prevista na metodologia, com o objetivo de aprofundar e elucidar incidentes encontrados nos dados.

Neste estudo, figurou como Instituição Coparticipante o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren/PR), que detém as informações e acesso às Comissões de Ética de Enfermagem e seus membros. O Coren/PR encaminhou convite via e-mail, para participação na pesquisa, aos enfermeiros cadastrados no sistema de informação da autarquia. Os participantes do primeiro e segundo grupos amostrais foram recrutados após demonstrarem interesse em participar da pesquisa, a partir de contato por e-mail e telefone. Os participantes do terceiro grupo amostral foram recrutados por meio de contato direto da própria pesquisadora, a partir de indicação de membros do Coren/PR.

Na TFD, a entrevista é a principal técnica de coleta de dados, porém admite-se o uso da observação, entrevista em grupo, grupos focais, análise de documentos e outros (SANTOS et al., 2016).

Dessa maneira, conforme descrito anteriormente, dados também foram coletados por meio de observação em reuniões de Comissão de Ética de Enfermagem, registrados em diários de campo. Reforça-se que foram apresentadas emendas ao projeto de pesquisa para análise e aprovação dos comitês de ética em pesquisa envolvidos, para inclusão dos grupos amostrais e coleta de dados a partir da observação em reuniões.

A coleta de dados na TFD leva em consideração o critério da amostragem teórica, sendo o pesquisador responsável por decidir até que momento é necessário prosseguir com a coleta, considerando os dados inicialmente adquiridos que guiam a compreensão das dimensões que ainda precisam ser investigadas (FERREIRA; FELIZOLA, 2012).

As fases de coleta e análise de dados ocorrem de maneira concomitante. Dessa forma, após o início da análise dos primeiros dados e descoberta dos primeiros incidentes, ocorre o direcionamento dos passos seguintes da pesquisa, a fim de descobrir novas circunstâncias e aprofundar o conhecimento (LACERDA et al., 2016).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados é denominada codificação. Consoante Holton (2012), não é uma simples etapa do processo analítico da TFD, mas um aspecto contínuo, exigindo do pesquisador o conhecimento das singularidades entre os tipos de codificação.

Na TFD, a análise dos dados ocorre sequencialmente à entrevista e demais formas de obtenção de dados, caracterizando-se por uma coleta e análise simultânea (LACERDA et al., 2016). Ferreira e Felizola (2012, p. 8) confirmam que a TFD permite o desenvolvimento de um “processo sequencial, subsequente, simultâneo e de acréscimo de novas ideias”. O sistema de codificação se distingue nas correntes de TFD. Para esta fase do trabalho, optou-se pela corrente glasseriana da TFD, que compreende a codificação substantiva e a codificação teórica.

A codificação substantiva, que inclui codificação aberta e codificação seletiva, é o processo de conceituação dos dados empíricos. Os dados empíricos são os incidentes a partir dos quais a teoria será gerada (GLASER, 1978; HOLTON, 2012).

Na codificação substantiva, a partir da análise linha a linha e comparação constante, objetiva-se encontrar a categoria central e delimitar a coleta e análise dos dados (HOLTON, 2012).

No início da codificação aberta, o pesquisador é testado quanto à sua autoconfiança e segurança na TFD, por sua habilidade em gerar códigos e encontrar relevância nesses. O processo tem início com a codificação linha a linha dos dados para reconhecer códigos substantivos que emergem dos dados (GLASER; HOLTON, 2004).

No que se refere ao uso de *softwares* para o processo de análise de dados na TFD, Santos et al. (2016) sugerem que o uso de recursos tecnológicos pode

ajudar o pesquisador a organizar as informações e armazená-las de maneira adequada para o futuro acesso a falas brutas e códigos relacionados. Além de possibilitar elaborar uma imagem visual dos códigos, temas e inter-relações que, segundo Engward (2013), favorece o processo de comparação dos dados e formulação de diferentes níveis de abstração dos dados qualitativos.

Para este trabalho, adotou-se o uso do *Software* Nvivo10® para a organização e análise dos conteúdos das entrevistas por meio do uso dos “nós” (*nodes*), que permite o armazenamento de informações codificadas para que se atribuam novos significados ao texto codificado (NASCIMENTO et al., 2016).

Inicialmente, com o uso do *Software* Nvivo10®, foi importada a primeira entrevista já transcrita para o programa e, para cada fragmento da entrevista analisada, foi criado um nó para seu armazenamento.

Nesta fase de codificação aberta, os dados foram codificados linha a linha e as vezes palavra por palavra, sendo comparados entre si. Nesta fase, os códigos foram denominados como “códigos abertos iniciais” (FIGURA 2). Santos et al. (2016), elucidam que as codificações linha a linha e até palavra por palavra auxiliam o pesquisador a conhecer uma nova perspectiva, no tempo em que a codificação por incidentes ampara a descoberta de padrões e contrastes a partir de características e dimensões do fenômeno estudado. Durante a comparação entre os incidentes na fase da codificação aberta, surgiram agrupamentos que foram reorganizados segundo suas conexões e relações em subcategorias.

FIGURA 2 – EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO ABERTA

Codificação aberta com subcategorias	
Nome	Texto codificado
Abordando os profissionais citados na reclamação	Nisso, abordamos todos os profissionais que ele citou na reclamação dele
Abordando um profissional com um técnico e um enfermeiro juntos	Então a gente tem técnicos de enfermagem que também fazem parte, então sempre vai um técnico e um enfermeiro
Abrindo a discussão para a CEE na reunião sobre fato ser ou não questão ética	“isso com certeza pode ser uma questão ética ou não, daí é aberto a discussão para todos.
Abrindo a sindicância sobre a troca de bolsas de sangue após a homologação da CEE (1)	Aí depois da homologação que nós fizemos a sindicância, que era essa troca de bolsas de sangue.
Abrindo sindicância para averiguar questão de desrespeito com profissional da enfermagem (1)	Como vocês atuaram na questão relativa a outro profissional? nós abrimos sindicância
Abrindo uma sindicância(1)	isso é aberto, é aberto uma sindicância,
Aacionando a psicóloga para dar apoio ao profissional ofendido	nós até aacionamos a psicóloga pra estar conversando com essa pessoa.
Acolhendo denúncias de relacionamento interpessoal entre equipe	Aqui que eu vejo, que a gente ficou sabendo: tem muito problema relacionado ao interpessoal, entre equipe.
Acreditando que a CEE atua para melhorar a assistência e evitar novos erros mas nós acreditamos que o comitê de ética é para verificar ações que possam melhorar a assistência ou de evitar novos erros dos nossos colaboradores.	
Acreditando que devia estar mais preparado para atuar na CEE	Mas eu acho que a gente tinha que estar já preparado para isso,

FONTE: A autora (2018).

Com o uso do *software*, foi possível organizar os códigos, que nessa fase, originados da análise linha a linha, são numerosos. Foram gerados 2381 códigos abertos iniciais.

Segundo Nascimento (2014), a codificação aberta possibilita ao pesquisador observar para qual direção o estudo segue e na medida em que ocorre a organização das categorias, utilizando-se a amostragem teórica, pode ser necessário realizar nova coleta de dados para responder as questões que emergem do processo de comparação constante, antes de se tornar seletivo e concentrado em um problema específico.

A codificação seletiva trata-se da etapa subsequente à codificação aberta. Neste momento, delimitam-se as variáveis que possuem relação com a variável principal de forma significativa (GLASER, 2005).

Foram realizados questionamentos aos dados, conforme sugere Glaser (1998, p.140), com as seguintes questões: "O que esses dados revelam?"; "Qual categoria esse incidente indica?"; "O que realmente está acontecendo nos dados?"; "Qual a principal preocupação que enfrentam os participantes?"; "O que explica a contínua resolução dessa preocupação?" (tradução nossa). A partir da comparação constante e circularidade dos dados, as relações entre os códigos emergiram; os nós foram reorganizados entre si, agrupados por similaridade de incidentes, caracterizando a fase de codificação seletiva, conforme pode-se observar na FIGURA 3.

FIGURA 3 – EXEMPLO DE CODIFICAÇÃO SELETIVA

Projeto.nvp - NVivo		
Procurar: [] Pesquisar em [Nós] Localizar agora Apagar Busca		
Nós		
Nome	Fontes	Referências
Participando de reuniões da CEE	0	0
Nome	Fontes	Referências
Reunindo-se uma vez por mês	1	1
Reunindo-se uma vez por mês em dia mais calmo	1	2
Reunindo-se uma vez por mês2	1	1
Reunindo-se para fechar o relatório	1	1
Fazendo uma reunião após ouvir os envolvidos para decidir se manda para o Coren	1	1
Fazendo uma reunião extraordinária da CEE quando recebem alguma notificação	1	1
Fazendo uma reunião extraordinária para discutir o caso	1	1
Reunindo-se mensalmente para discutir os casos	1	1
Marcando reunião somente quando tem algum caso para definir ações	1	2
Apresentando episódios na reunião	2	3
Expondo na reunião sua opinião pessoal	1	5
Agendando reuniões de maneira esporádica	1	1
Reunindo-se novamente com a CEE caso tenha dúvidas	1	1
Marcando reunião da CEE pelo WhatsApp	1	1
Definindo as ações na reunião da CEE	1	1
Comparecendo mais cedo para a reunião da CEE	1	1
Explanando a situação na reunião	1	1
Falando na reunião após explanação da situação	1	1
Acionando a CEE para reunião extra quando tem notificação de relato	1	1
Tendo reuniões trimestrais na CEE	1	1
Lendo o relato da notificação na reunião	1	1
Subdividindo-se na reunião para fazer a coleta de dados do ocorrido	1	1
Fazendo as cartas de convocação para reunião	1	1
Mandando os ofícios estipulando reunião extraordinária	1	1

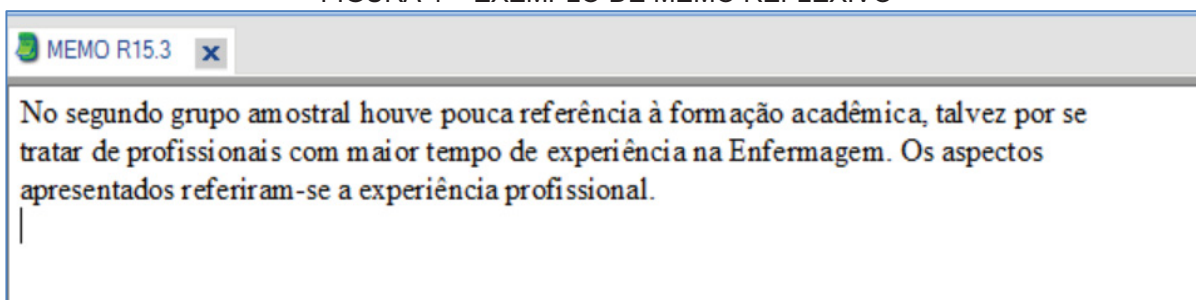
FONTE: A autora (2018).

Em vista disso, a codificação substantiva transcorre da codificação aberta dos dados para a emergência da categoria central, seguido pela delimitação da coleta e análise dos dados pela codificação seletiva para a saturação teórica da categoria central e categorias relacionadas (HOLTON, 2012).

Para a integração das fases de coleta e análise dos dados, no processo de codificação e contínua comparação, foram utilizados “memos” que auxiliaram na identificação de possíveis padrões entre os códigos. Na TFD, os memorandos possuem a função de organizar as ideias sobre como separar ou agrupar os dados, auxiliando na articulação dos padrões para emergir as conexões entre os códigos (GLASER; STRAUSS, 1967).

Segundo Hutchison, Johnston e Breckon (2010), existem quatro tipos de memorandos, a saber: “reflexivo ou observacional”; “conceitual ou teórico”; “metodológico ou de questões emergentes” e “explicativo”. Esse último ainda é subdividido em: de “literatura relacionada”; “técnico” ou de “descrição de modelo”. Para o desenvolvimento deste estudo, foram utilizados “memos” reflexivos (FIGURA 4), teóricos e metodológicos.

FIGURA 4 – EXEMPLO DE MEMO REFLEXIVO



FONTE: A autora (2018).

Foram também utilizados diagramas como recursos visuais para a integração de diferentes fases do processo de coleta e análise dos dados, com o objetivo de clarear as conexões entre os elementos da teoria emergente (SANTOS et al., 2016). Os diagramas também contribuem, segundo Charmaz (2009), para o estabelecimento das relações conceituais, facilitando a construção de hipóteses e conceitos.

Nascimento (2014) destaca que os diagramas não surgem inicialmente no processo de análise, pois é necessário um agrupamento de dados para elaborá-los. No presente estudo, os diagramas foram utilizados amplamente na fase de codificação teórica.

Alcançada a saturação teórica, inicia-se a codificação teórica como um processo de elaboração conceitual. A elaboração conceitual ocorre quando as relações entre os conceitos emergem por meio da identificação e uso de códigos teóricos apropriados para alcançar um modelo teórico integrado que demonstre o comportamento social do fenômeno estudado (GLASER, 1978; HOLTON, 2012).

Lacerda et al (p. 397, 2016) afirmam que o “produto final da TFD é a elaboração de uma teoria substantiva ou um modelo teórico”. Em uma revisão integrativa, foram encontradas diversas nomenclaturas para esses termos, como: “teoria, modelo conceitual, modelo representativo, matriz teórica e esquema teórico” (GOMES et al., 2015, p. 472).

Um modelo teórico é elaborado a partir da relação entre conceitos emergidos, que são codificados e organizados em categorias e subcategorias que explicitam a vivência dos participantes em determinado contexto (DANTAS et al., 2009).

Durante a codificação teórica, a comparação entre os códigos ocorre em um nível maior de abstração e as categorias conceituais são analisadas em suas propriedades e dimensões (PINTO; SANTOS, 2012).

Nascimento (2014) compara os códigos substantivos e os teóricos em nível de conceituação. Segundo a autora, o primeiro conceitua a substância empírica e o segundo conceitua como podem se relacionar entre si os códigos substantivos, como hipóteses a serem integradas na teoria.

Os códigos teóricos possuem função integradora, o que é premissa essencial para a geração de uma teoria significativa. Segundo Glaser (2011), o pesquisador deve selecionar os códigos teóricos à medida que esses foram emergindo dos dados e considerados relevantes e úteis para a integração de subcategorias e categorias e, conseqüentemente, para elaboração da teoria.

Glaser ainda argumenta que os códigos teóricos, que se relacionam com os outros como hipóteses, devem emergir dos dados e não de ideias preconcebidas, sob o risco de o pesquisador tornar-se insensível e a teoria não derivar dos dados, podendo ser facilmente refutada (GLASER, 1978; LACERDA et al., 2016).

Holton (2012) destaca, nesta fase, que a classificação teórica dos memorandos auxilia a formulação da teoria, sendo que, a partir deles, um esboço teórico emergente ou uma estrutura conceitual pode ser articulado por meio de um conjunto integrado de hipóteses. Os memorandos, após serem classificados e integrados aos códigos teóricos, tornam-se o esboço da teoria.

Glaser (1978) propôs, a princípio, 18 códigos familiares como modos para analisar a relação entre os conceitos emergidos da teoria fundamentada. Foram eles: seis C's (causas, contextos, contingências, conseqüências, covariâncias e condições); processo; família de grau; família de dimensão; família por tipo; família estratégica; família interativa; família de identidade de si; família de ponto de corte; família de significados objetivos; família cultural; família de consenso; família de linha principal; família teórica; família de ordenação ou elaboração; família de unidade, família de leitura; e modelos.

Alguns códigos passaram por reelaborações e outros foram propostos ao longo dos anos por Glaser. Em 2005, foram propostos 23 novos códigos teóricos e famílias de códigos teóricos.

Durante a fase da codificação teórica nesta pesquisa, o modelo teórico revelado pelos dados correspondeu ao código teórico família interativa (*Interactive*

Family), que é caracterizado por “capturar os padrões de interação entre duas ou mais variáveis” de maneira que não se pode identificar o início ou o fim das relações. As relações entre os conceitos dentro da família interativa podem ocorrer por meio de: efeito mútuo, reciprocidade, trajetória mútua, dependência mútua, interdependência, interação de efeitos e covariância (GLASER, 1978, p.76).

As definições das possíveis relações da família interativa estão dispostas no QUADRO 2:

QUADRO 2 – DEFINIÇÕES DAS RELAÇÕES DA FAMÍLIA INTERATIVA

Tipo de Relação	Definição
Efeito mútuo	Ocorrência de efeito ou transformação entre variáveis
Reciprocidade	Ocorrência de interações com trocas recíprocas
Trajétoria mútua	Ocorrência de alterações concomitantes
Interdependência Dependência mútua	Uma variável depende de outra para ocorrer: relação de dependência
Interação de efeitos	Relação sequencial entre duas variáveis
Covariância	Ocorrência de uma relação linear entre duas variáveis

FONTE: A autora, com base em NASCIMENTO (2014); GOMES (2012).

O modelo teórico apresentado nesta pesquisa foi validado primeiramente em reunião do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE), na qual estavam presentes 14 pessoas, sendo uma aluna de graduação em enfermagem, uma aluna de iniciação científica, duas mestres em enfermagem, quatro enfermeiros mestrandos, duas doutorandas e quatro doutoras. Posteriormente, o modelo teórico foi validado com seis enfermeiros, sendo quatro enfermeiros membros de CEE, um enfermeiro ex-membro de CEE e um enfermeiro orientador de CEE. Ressalta-se que os quatro enfermeiros membros de CEE não foram participantes do estudo, já o ex-membro e o enfermeiro orientador, sim. Os enfermeiros confirmaram que o modelo representa a vivência nas comissões e que as relações entre os conceitos refletem as interações que ocorrem durante atuação na CEE.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o Registro CAAE: 78568317.5.0000.0102 (ANEXO 1). Posteriormente, foi aprovado pelo Núcleo de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o

Registro CAAE: 78568317.5.3001.0020 (ANEXO 2), devido ao fato de o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) remeter o projeto a tal apreciação para análise ética, em nome do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, instituição coparticipante que não possui comitê de ética em pesquisa próprio.

Ademais, foram apresentadas emendas ao projeto, que foram devidamente aprovadas pelos referidos comitês. As aprovações das emendas constam nos ANEXOS 3, 4, 5 e 6.

A presente pesquisa seguiu as prerrogativas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, referente à pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012) e da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 (BRASIL, 2016), referente a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos de participantes. (BRASIL, 2016).

Para atender às exigências éticas e legais que envolvem as pesquisas com seres humanos, foram elaborados dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (APÊNDICES 4 e 5).

Importante ainda destacar que, em virtude de a pesquisadora deste projeto, atualmente, compor a Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissão de Ética de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná e, por ocasião de ofício, manter contato com membros de CEE, os convites para participação na pesquisa dos participantes do primeiro e segundo grupos amostrais foram encaminhados pela presidência do Coren/PR, conforme acordado anteriormente e, somente após a declaração de interesse, a pesquisadora realizou o contato com o participante para este fim. Para o recrutamento de participantes do terceiro grupo amostral, a pesquisadora contou com a indicação de profissionais do Coren/PR para a realização do contato.

Outrossim, a pesquisadora, ciente de suas responsabilidades éticas, elucidou, com ênfase, aos participantes, o caráter acadêmico deste projeto de pesquisa, não concatenando seu papel de pesquisador com o de membro da Câmara Técnica.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

4.1 APRESENTAÇÃO DO MODELO TEÓRICO

O modelo teórico apresentado neste estudo é formado pelo conceito central *Vivenciando a Comissão de Ética de Enfermagem*, fundamentado em sete conceitos que se relacionam a partir do código teórico família interativa. Neste fenômeno, foram encontradas relações de efeito mútuo, trajetória mútua, interdependência, reciprocidade e interação de efeito. Os conceitos, por sua vez, surgem a partir da interação de seus componentes, que perfazem um total de vinte e cinco. O QUADRO 3 apresenta o conceito central, os conceitos e seus componentes.

QUADRO 3 – CONCEITO CENTRAL, CONCEITOS E COMPONENTES

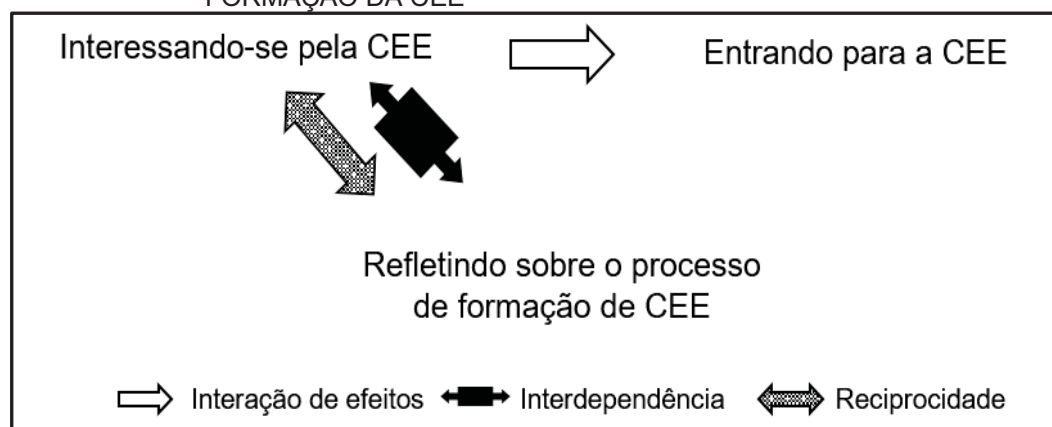
	CONCEITOS	COMPONENTES
CONCEITO CENTRAL: VIVENCIANDO A COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM (CEE)	Participando do processo de formação da CEE	Interessando-se pela CEE
		Refletindo sobre o processo de formação de CEE
		Entrando para a CEE
	Refletindo sobre a ética	Ponderando sobre o ensino-aprendizado na graduação
		Relacionando conceitos sobre ética
	Desenvolvendo-se na CEE	Capacitando-se para atuar na CEE
		Evoluindo profissionalmente
	Qualificando a CEE	Considerando a CEE com função punitiva
		Valorizando a CEE
		Caracterizando uma CEE atuante
		Avaliando a experiência na CEE
	Atuando na CEE	Descrevendo as ações realizadas na CEE
		Recebendo denúncias
		Conhecendo a natureza das ocorrências éticas por meio das denúncias
		Fazendo uma sindicância
		Construindo uma conclusão sobre os fatos investigados
		Comportando-se eticamente
		Idealizando o perfil do profissional para atuar na CEE
	Relacionando-se interprofissionalmente	Relacionando-se como membro da CEE
		Relacionando-se com a gerência de Enfermagem
		Relacionando-se com o Coren
	Enfrentando dificuldades na CEE	Desconhecendo as funções da CEE
		Participando da CEE sem interesse
		Contornando os obstáculos durante a atuação
		Aspirando a melhores condições para atuar na CEE

FONTE: A autora (2018).

4.1.1 Participando do processo de formação da CEE

Os enfermeiros tomam conhecimento da intenção do serviço de saúde em constituir uma CEE e são convidados, indicados ou convencidos a participarem do processo eleitoral, salvo os que possuem interesse pela temática da ética ou sentem-se interessados pelo tema por meio de informação sobre a CEE e, voluntariam-se. Esse momento provoca reflexões acerca do procedimento utilizado para a formação da CEE, entre a realidade da eleição pelos pares ou indicação pelos gestores. O que se apresenta por certo, é o limitado conhecimento dos enfermeiros sobre a finalidade da CEE ao ingressarem na comissão. Três componentes sustentam este conceito: *Interessando-se pela CEE*, *Refletindo sobre o processo de formação de CEE* e *Entrando para a CEE* (DIAGRAMA 1). Entre os componentes *Interessando-se pela CEE* e *Entrando para a CEE*, ocorre uma interação de efeito em razão de que, ao possuir afinidade com a temática ou ter despertado o interesse pela CEE, o enfermeiro aceita o convite para participar do processo eleitoral da CEE, configurando-se, assim, uma relação sequencial. Entretanto, *Interessando-se pela CEE* e *Refletindo sobre o processo de formação da CEE* demonstram relações de reciprocidade e interdependência, dado que, ao candidatar-se à CEE, inicia-se a vivência do processo eleitoral e o contato com suas interfaces, que são então observadas e refletidas com trocas recíprocas das ideias e a reflexão depende do interesse e entrada no fenômeno, pelo enfermeiro, para se concretizar.

DIAGRAMA 1 – COMPONENTES DO CONCEITO “PARTICIPANDO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA CEE”



FONTE: A autora (2018).

4.1.1.1 Interessando-se pela CEE

O interesse dos enfermeiros em participar da CEE ocorre por afinidade prévia pelas questões relativas à ética profissional com a segurança de que possuem conhecimento suficiente sobre ética ou mediante envolvimento durante o reconhecimento dos propósitos da CEE, por meio de palestras de motivação do Coren na instituição.

4.1.1.2 Refletindo sobre processo de formação de CEE

As reflexões sobre a formação de CEE revelam-se pela aproximação com a dinâmica do processo, sendo a eleição considerada mais apropriada por proporcionar a escolha dos representantes a partir dos pares. Contrapondo-se a isso, reflete-se com apreensão sobre a possibilidade de indicação, questionando a eficácia para manutenção do caráter autônomo da comissão em relação ao serviço e efetividade da atuação por profissionais desinteressados. Por outro lado, a indicação para participação do processo eleitoral é vista positivamente, pela possibilidade de indicação de profissional que possui perfil adequado para atuar na CEE.

4.1.1.3 Entrando para a CEE

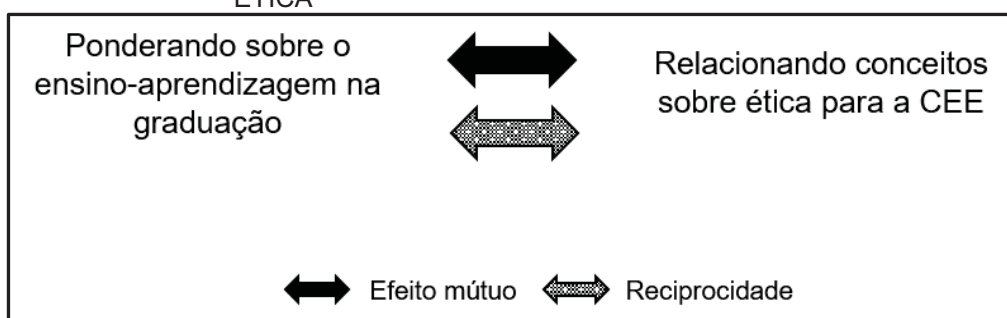
Entrar para a CEE representa, comumente, ter sido convidado, indicado e até mesmo convencido pelo gestor a se inscrever para concorrer à eleição, possuir pouco ou nenhum conhecimento sobre CEE, o que confere ao enfermeiro percepção de despreparo e insegurança. As creditações hospitalares parecem ser um fator influenciador para intenção de formar uma CEE no serviço de saúde.

4.1.2 Refletindo sobre a ética

Refletir sobre a ética e suas dimensões está intimamente associado à vivência na CEE. O enfermeiro pondera sobre seu aprendizado durante a graduação, na busca por subsídios para a atuação na CEE e constata fragilidade na efetivação do aprendizado, atribuindo a falhas no ensino e à falta de interesse do estudante por conteúdos reflexivos. Ademais, reflete estruturando concepções sobre

ética, questão ética e dilema ético. Concebe a ética como norteadora de postura profissional adequada, com ações transparentes e moralmente aceitas, na preservação da liberdade, firmadas em relações de respeito. As questões éticas, em contrapartida, são definidas como o descumprimento do que a ética afirma e na violação de seus princípios, podendo culminar em um dano, porém de difícil caracterização. Os dilemas éticos são considerados como situações extremas, com mais de uma opção e de difícil solução. Esse conceito é sustentado por dois componentes: *Ponderando sobre o ensino-aprendizagem na graduação* e *Relacionando conceitos sobre ética*, que possuem entre si relação de efeito mútuo e reciprocidade (DIAGRAMA 2). Para que reflitam sobre o aprendizado da graduação e elaborem os conceitos relativos à ética, os dois componentes fazem trocas avaliativas recíprocas e transformam-se mutuamente para serem construídos.

DIAGRAMA 2 – COMPONENTES DO CONCEITO “REFLETINDO SOBRE A ÉTICA”



FONTE: A autora (2018).

4.1. 2.1 Ponderando sobre o ensino-aprendizagem na graduação

Na tentativa de rememorar o ensino e aprendizado sobre ética e CEE no período da graduação, os enfermeiros recordam-se pouco, tão somente das aulas sobre legislação, creditando falhas na formação com pouca ou nenhuma aproximação ao tema de CEE, assumindo desinteresse pelas questões reflexivas em detrimento das práticas e atentam-se sobre esse fato, ao experienciarem falta de domínio sobre o tema na prática profissional. Ter vivenciado a graduação mais recentemente trouxe a aproximação com a CEE por meio de parcerias entre universidades e o Coren, para a discussão sobre o tema.

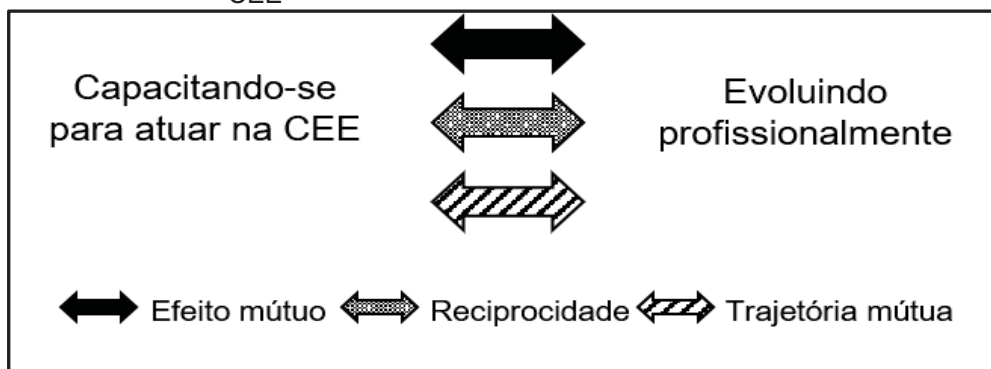
4.1.2.2 Relacionando conceitos sobre ética

O enfermeiro demonstra seu conhecimento conceitual sobre ética, questões éticas e dilemas éticos durante a aproximação com a CEE, relacionando, diferenciando e identificando os conceitos durante sua atuação. A ética é relacionada a respeito nas relações, cumprimento do dever, o certo e errado, moral, costumes e valores. As questões éticas são conceituadas como a relação entre erro e dano ou sinonímia de ocorrência ética, e os enfermeiros apresentam dificuldade para identificá-las, sendo necessário discutir entre os pares ou buscar auxílio com o Coren para sua caracterização. Para conceituar os dilemas éticos, os enfermeiros o fazem a partir de exemplos, como questões sobre o aborto e terminalidade da vida. Os dilemas éticos não são identificados na atuação da CEE.

4.1.3 Desenvolvendo-se na CEE

O desenvolvimento do enfermeiro que atua na CEE passa pela sua disposição em buscar formação apropriada e culmina com o aprendizado por meio da experiência concreta. É possível capacitar-se a partir de estudos, participando de palestras e cursos ofertados pelo Coren. A troca de experiência entre comissões representa uma oportunidade de aprendizado valorizada pelos profissionais. A partir da construção do conhecimento pela atuação na CEE, o enfermeiro modifica-se, ampliando sua visão sobre a ética e transformando-se profissionalmente. Esse conceito é amparado por dois componentes: *Capacitando-se para atuar na CEE e Evoluindo profissionalmente* (DIAGRAMA 3), que possuem relação de efeito mútuo, reciprocidade e trajetória mútua, pois um componente causa transformação no outro pela troca de informações recíprocas. Capacitando-se para a atuação, o enfermeiro aprende e por meio do aprendizado pela experiência, transforma-se como profissional.

DIAGRAMA 3 – COMPONENTES DO CONCEITO “DESENVOLVENDO-SE NA CEE”



FONTE: A autora (2018).

4.1.3.1 Capacitando-se para atuar na CEE

Capacitar-se para atuar na CEE sucede pelo interesse individual como estudo do Código de Ética de Enfermagem, por meio de palestras sobre ética e participação em cursos realizados pelo Coren, pela troca de experiências com outras comissões, transmissão do aprendizado adquirido por profissionais de gestões de CEE anteriores e ainda pela experiência na própria comissão. A experiência dinâmica na CEE desenvolve habilidades para enfrentamento em cada situação e consequente construção do conhecimento pelo profissional.

4.1.3.2 Evoluindo profissionalmente

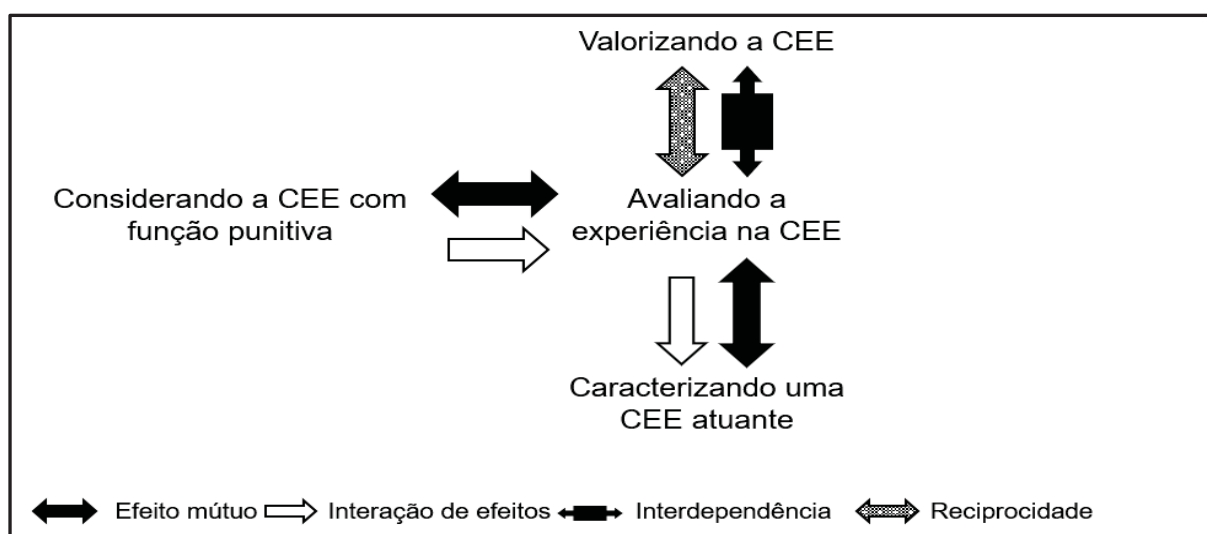
Evoluir profissionalmente a partir da atuação na CEE se expressa pelo aprendizado e empoderamento frente às questões éticas da profissão, obtendo reconhecimento pelos pares ao tornar-se referência na compreensão de conduta profissional. O enfermeiro torna-se mais crítico-reflexivo, reconhecendo riscos inerentes da prática de enfermagem e fomentando a criação de CEE nos serviços onde atuar.

4.1.4 Qualificando a CEE

Qualificar a CEE é resultado da reelaboração conceitual sobre a comissão, após a vivência como membro. O entendimento de que a CEE tem caráter punitivo sobrevém daqueles que não possuíam esclarecimento e formação anterior em CEE.

Após iniciar a experiência proporcionada na CEE, o enfermeiro inicia um processo de avaliação, percebe o envolvimento dos membros, sente-se realizado em sua função, reconhece a CEE como suporte para a Enfermagem e valoriza sua importância. Assim, reelabora sua concepção sobre a CEE, almeja oportunidades de aprendizado e anseia por participar novamente de uma CEE. Esse conceito é sustentado por quatro componentes: *Considerando a CEE com função punitiva*, *Valorizando a CEE*, *Caracterizando uma CEE atuante* e *Avaliando a experiência na CEE* (DIAGRAMA 4). Ocorre efeito mútuo e interação de efeitos entre *Considerando a CEE com função punitiva* e *Avaliando a experiência na CEE*, pois somente após vivenciar a CEE, o enfermeiro altera sua compreensão sobre as funções da CEE e não é mais possível retornar ao entendimento inicial, porém as duas transformam-se mutuamente. Reciprocidade e interdependência ocorrem entre *Valorizando a CEE* e *Avaliando a experiência na CEE*, pois os dois componentes dependem um do outro para ocorrer. Somente por meio da avaliação que se pode valorar a CEE e a valoração é fruto da percepção, satisfação e mudança de paradigma sobre a CEE. Entre os componentes *Avaliando a experiência na CEE* e *Caracterizando uma CEE atuante* decorre efeito mútuo e interação de efeitos, uma vez que, avaliando a CEE, chega-se a afirmações sobre a atuação da CEE e elas causam transformação entre si, além de que essa relação ocorre concomitantemente.

DIAGRAMA 4 – COMPONENTES DO CONCEITO “QUALIFICANDO A CEE”



FONTE: A autora (2018).

4.1.4.1 Considerando a CEE com função punitiva

A maioria dos enfermeiros passam a integrar a CEE frágeis de instrução formal sobre o tema. Esses concebem suas percepções antes de vivenciar o fenômeno concreto, ou seja, sem a vivência como membro de comissão de ética de enfermagem, considerando a CEE com função punitiva. Isso decorre de experiências anteriores, ao presenciarem erros de outros profissionais, que culminaram em aplicação de punições pela CEE.

4.1.4.2 Valorizando a CEE

Valorizar a CEE sobrevém da constatação da importância desta dentro do serviço de saúde para identificar o que não está certo, na atuação como suporte ao profissional; na orientação sobre questões éticas, consolidando-se como norteador de condutas éticas e na prevenção de ocorrências de erros, atribuindo à CEE uma atuação em prol da segurança do paciente.

4.1.4.3 Caracterizando uma CEE atuante

Caracterizar uma CEE atuante identifica-se a partir do reconhecimento dos propósitos da CEE pelos pares e da atuação de profissionais comprometidos com a profissão, serviço de saúde e paciente. Essas comissões recebem suporte estrutural da instituição, como possuir computador e sala privativa, além de apoio para atuação autônoma, sem interferências. Além disso, são efetivas no planejamento de ações educativas, inerentes à CEE.

4.1.4.4 Avaliando a experiência na CEE

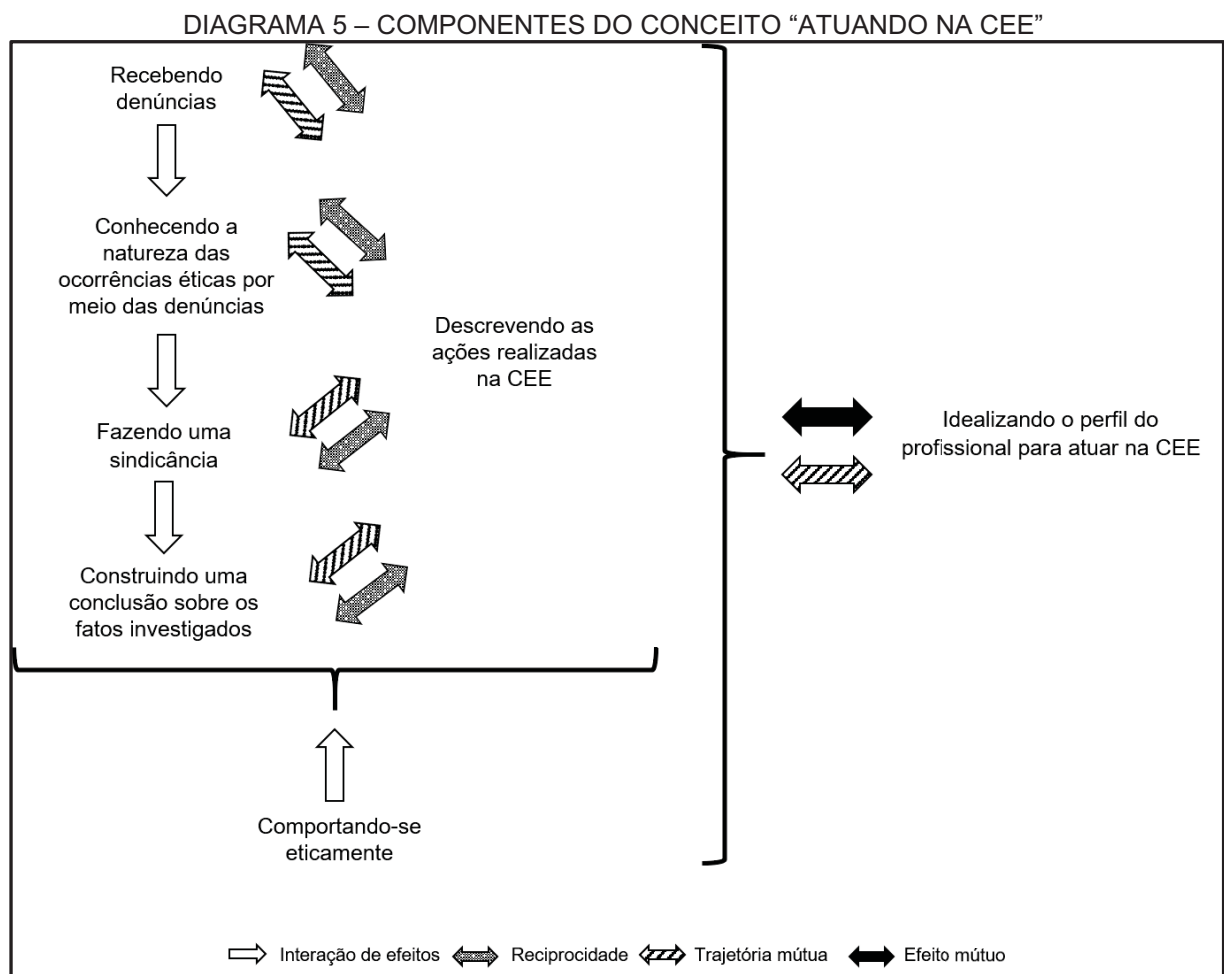
Avaliar a experiência na CEE perpassa pela realização pessoal e profissional como membro da comissão e mudança de entendimento sobre o intento da CEE, sendo que o profissional avalia que poderia ter se beneficiado mais e, dessa maneira, almeja nova oportunidade de experienciar a CEE com o objetivo de ampliar seu conhecimento. Ainda alcança, por meio da avaliação de sua experiência, ciência sobre os motivos que levam alguns membros a desistirem da

atuação na CEE, como possuírem uma ideia preconcebida das funções da CEE que não se confirma na prática.

4.1.5 Atuando na CEE

Atuar rotineiramente na CEE engloba interagir a partir de um comportamento ético entre os membros da comissão e demais profissionais da instituição, por meio da dinâmica de ações educativas e orientadoras de conduta ética profissional, além de averiguar fatos de que tomem conhecimento por meio de denúncias e que possam configurar uma ocorrência ética. Ao receber uma denúncia, os enfermeiros reconhecem a natureza das questões éticas de caráter relacional entre profissionais, questões entre pacientes e profissionais, desde atitudes comportamentais a erros cometidos durante a assistência de enfermagem. A partir da averiguação de fatos e envolvidos, o enfermeiro volta-se à reflexão junto à comissão, a fim de elaborar uma conclusão sobre a ocorrência. Com efeito, simultaneamente à sua vivência, elabora-se um perfil ético, apropriado para atender às necessidades da atuação na CEE, com destaque ao comprometimento para com as questões éticas que circundam suas ações. Os componentes que sustentam esse conceito são: *Descrevendo as ações realizadas na CEE, Recebendo denúncias, Conhecendo a natureza das ocorrências éticas por meio das denúncias, Fazendo uma sindicância, Construindo uma conclusão sobre os fatos investigados, Comportando-se eticamente, e Idealizando o perfil profissional para atuar na CEE* (DIAGRAMA 5). Entre os componentes *Recebendo denúncias, Conhecendo a natureza das ocorrências éticas por meio das denúncias, Fazendo uma sindicância e Construindo uma conclusão sobre os fatos investigados*, há uma relação de interação de efeitos, pois as ações ocorrem de maneira sequencial e, entre elas e *Descrevendo as ações realizadas na CEE* ocorrem as relações de reciprocidade e trajetória mútua, pois durante o processo de conhecer um fato por meio da denúncia e o desenvolvimento das atividades subsequentes, o enfermeiro realiza outras funções com trocas recíprocas e simultâneas enquanto vivencia o fenômeno. Entre o componente *Comportando-se eticamente e Descrevendo as ações realizadas na CEE; Recebendo denúncias; Conhecendo a natureza das ocorrências éticas por meio das denúncias; Fazendo uma sindicância e Construindo uma conclusão sobre os fatos investigados* decorre-se uma interação de efeitos, visto que, a conduta do enfermeiro na interface com

suas atividades resulta exclusivamente de suas escolhas éticas. Por fim, *Idealizando o perfil do profissional para atuar na CEE* e os demais componentes possuem relação de efeito mútuo e trajetória mútua, pois a construção do perfil adequado decorre da reflexão sobre as ações realizadas como membro da CEE e elaboração de um padrão ético para a atuação que, na via inversa, é concretizado na forma como o profissional porta-se como parte da CEE.



FONTE: A autora (2018).

4.1.5.1 Descrevendo as ações realizadas na CEE

As ações realizadas pelo enfermeiro na CEE são conectadas com os objetivos da comissão, a saber, a realização de atividades educativas, consultivas e de orientação do exercício ético-profissional. Por meio de treinamentos e orientações, o enfermeiro compartilha entre seus pares esclarecimentos sobre a função da CEE, desmistificando o caráter punitivo e, além de participar de reuniões

da própria CEE, atua em parceria com outros setores. Ainda procede averiguação de fatos denunciados que envolvam profissional de enfermagem. A atuação com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é reconhecida pelos enfermeiros como norteadora das ações da CEE. Revela-se parcamente ações punitivas condescendentes entre a CEE e a instituição.

4.1.5.2 Recebendo denúncias

Receber denúncias como membro de uma CEE ocorre passivamente e são provenientes de diversos canais, como queixas de paciente por meio da ouvidoria, e-mail, abordagem direta de profissionais, por meio da gerência de enfermagem ou por formulário próprio disponibilizado pela CEE em local específico.

4.1.5.3 Conhecendo a natureza das ocorrências éticas por meio das denúncias

A natureza das ocorrências éticas de fatos denunciados para a CEE é identificada primeiramente, questões relativas à postura profissional inadequada seguidas de denúncias envolvendo pacientes e denúncias sobre erros na administração de medicamentos. As denúncias que envolvem postura profissional são identificadas como ocorrências de conflitos entre equipe com queixas de inurbanidade. Já as ocorrências que envolvem pacientes contemplam queixas de invasão de privacidade, maus tratos e eventos adversos. Sobre esses, os fatos relacionados a erros de medicação são frequentemente relatados.

4.1.5.4 Fazendo uma sindicância

A decisão de abrir uma sindicância passa pela análise dos membros da CEE em identificar se o fato relatado possui características de uma ocorrência ética e, não raramente, os enfermeiros necessitam buscar auxílio no Coren para isso. Decidido pela abertura de sindicância, os profissionais averigam os fatos identificando os envolvidos, buscando pela veracidade do ocorrido por meio de análise documental e oitivas.

4.1.5.5 Construindo uma conclusão sobre os fatos investigados

Construir uma conclusão sobre os fatos investigados transcorre processualmente após a realização da sindicância, por meio da reflexão sobre potenciais danos ocorridos ao paciente, responsabilidade compartilhada entre o profissional e a equipe, buscando imparcialidade na elaboração do relatório, chegando a um consenso sobre o fato.

4.1.5.6 Comportando-se eticamente

Comportar-se eticamente como membro de CEE é para o enfermeiro essencial em sua atuação: na petição e manutenção do sigilo sobre os fatos de que tem conhecimento, na ação imparcial e esforço de controlar a emoção e na lisura em abordar um colega para dialogar sobre o fato denunciado. A estratégia de colocar-se no lugar do colega favorece seu comportamento ético.

4.1.5.7 Idealizando o perfil do profissional para atuar na CEE

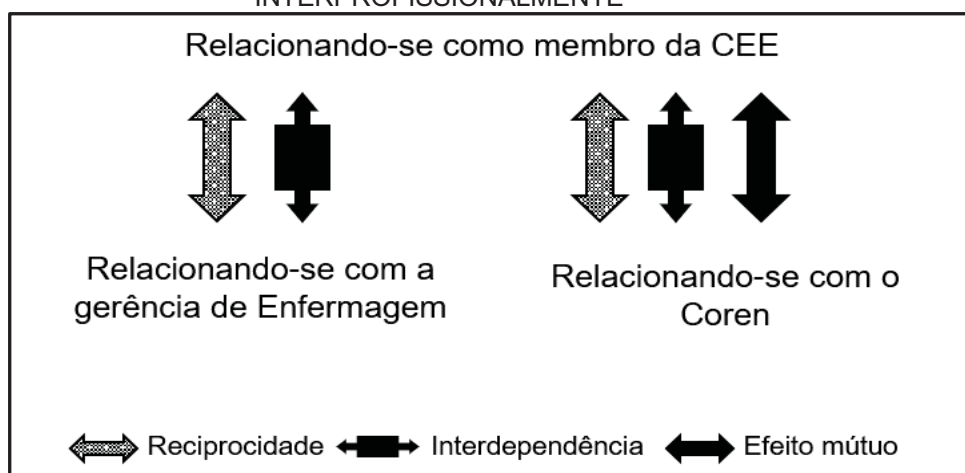
Idealizar o perfil do enfermeiro para atuar na CEE intercorre da própria autoavaliação na atuação da CEE e reflexão da observação de conduta de outros membros da comissão, sendo que o comprometimento com a profissão, com o paciente e com os princípios éticos, como respeito, é apontado como característica relevante, seguido da motivação e interesse pessoal em atuar na CEE.

4.1.6 Relacionando-se interprofissionalmente

Relacionar-se como membro da CEE requer do enfermeiro uma interação entre seu novo papel e seus colegas de comissão, colegas de trabalho, com a gerência de enfermagem e com o Coren. O resultado das relações depende da contribuição e reciprocidade de ambas as partes, apresentando-se de maneira diversa, dependendo dos atores envolvidos na circunstância. Este conceito é representado por três componentes: *Relacionando-se como membro da CEE*, *Relacionando-se com a gerência de Enfermagem* e *Relacionando-se com o Coren* (DIAGRAMA 6). O componente *Relacionando-se como membro da CEE* possui

reciprocidade e interdependência com *Relacionando-se com a gerência de Enfermagem*, pois suas ações podem estar subordinadas à anuência da gerência ou apoiadas por essa, ocorrendo trocas recíprocas. *Relacionando-se como membro da CEE* possui as mesmas relações com *Relacionando-se com o Coren* e ainda interação de efeito mútuo. As relações ocorrem quando o enfermeiro decide recorrer ao Coren para buscar orientação ou quando o Coren vai ao encontro do profissional. Nesse caso, as trocas são recíprocas, favorecendo transformações na conduta do enfermeiro em sua atuação. Essa interação é valorizada pelos profissionais.

DIAGRAMA 6 – COMPONENTES DO CONCEITO “RELACIONANDO-SE INTERPROFISSIONALMENTE”



FONTE: A autora (2018).

4.1.6.1 Relacionando-se como membro da CEE

O relacionamento com os demais componentes da CEE e com os profissionais da instituição, predominantemente, é harmônico. O profissional interage em relações maduras e não enfrenta conflitos, devido seu novo papel dentro da instituição. De menor relevância, podem enfrentar questionamentos sobre sua escolha em participar da CEE, visto que não se trata de uma ocupação remunerada, o que causa certa admiração nos pares.

4.1.6.2 Relacionando-se com a gerência de Enfermagem

Relacionar-se com a gerência suscita nos enfermeiros reflexões sobre o adequado relacionamento entre eles e a gerência. Profissionais vivenciam

subordinação à tomada de decisão gerencial, quando são impedidos de encaminhar um relatório para o Coren. Em contrapartida, experiências exitosas demonstram o apoio da gerência para a atuação da CEE de modo autônomo.

4.1.6.3 Relacionando-se com o Coren

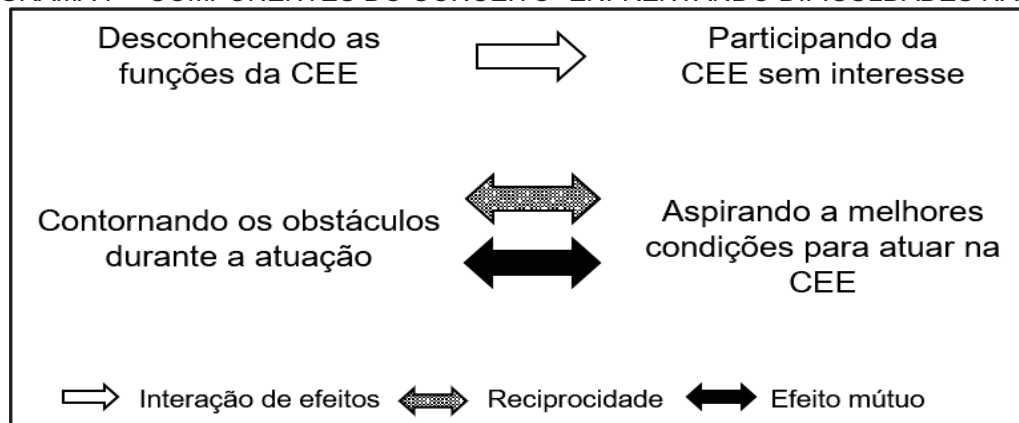
O relacionamento do enfermeiro membro de comissão de ética com o Coren ocorre em distintos momentos de sua atuação, buscando por meio de e-mail, telefone ou pessoalmente a orientação para elucidar dúvidas referentes aos atos na CEE, especialmente no que concerne ao encaminhamento de relatório de sindicância. O enfermeiro aspira à melhoria no apoio dispensado pela autarquia na formação da CEE, com vistas à presença de representantes do conselho nas faculdades e instituições de saúde para ofertar esclarecimentos e acompanhar a formação adequada da CEE, além de desenvolver materiais educativos sobre o tema.

4.1.7 Enfrentando dificuldades na CEE

Enfrentar dificuldades como membro de CEE permeia toda a atuação do enfermeiro. Quando o enfermeiro passa a integrar a comissão sem interesse e/ou sem conhecimento de suas funções, faz-se necessário que ele contorne os obstáculos referentes às suas próprias dificuldades em equilibrar sua rotina assistencial com as da CEE e ainda aquelas decorrentes da falta de estrutura e apoio. Superadas as dificuldades encontradas, o enfermeiro almeja melhores condições relacionadas ao suporte institucional, o que inclui apoio estrutural e de dedicação de tempo para realizar as atividades da CEE. Os componentes que fundamentam este conceito são *Desconhecendo as funções da CEE*, *Participando da CEE sem interesse*, *Contornando obstáculos durante a atuação* e *Aspirando a melhores condições para atuar na CEE* (DIAGRAMA 7). *Desconhecendo as funções da CEE* e *Participando da CEE sem interesse* possuem interação de efeitos entre eles, pois, desconhecer as funções da CEE favorece uma atuação desinteressada e desmotivada. Os componentes *Contornando os obstáculos durante a atuação* e *Aspirando a melhores condições para atuar na CEE* possuem relações de

reciprocidade quando, a partir das dificuldades enfrentadas, almejam-se melhorias e efeito mútuo por ocasionarem transformação entre si.

DIAGRAMA 7 – COMPONENTES DO CONCEITO “ENFRENTANDO DIFICULDADES NA CEE”



FONTE: A autora (2018).

4.1.7.1 Desconhecendo as funções da CEE

Desconhecer as funções da CEE apresenta-se como fator preponderante na concepção do enfermeiro sobre a CEE no início de sua atuação, considerando que as informações sobre a CEE são vagas. Somente após a experiência na CEE, transmuta-se sua opinião.

4.1.7.2 Participando da CEE sem interesse

Como resultado da falta de afinidade com o tema, fragilidade na formação, receio em punir um colega ou ainda, sentir-se pressionado a participar da CEE, o enfermeiro resiste em envolver-se com a CEE, quando se vê convencido por não haver outros interessados e inicia sua participação na CEE sem interesse.

4.1.7.3 Contornando os obstáculos durante a atuação

O enfermeiro contorna os obstáculos na CEE, enfrentando as dificuldades estruturais, como não dispor de ambiente adequado para realizar uma reunião e utilizar-se de improvisação para concluir sua atividade. Conciliar as atividades da CEE com suas ações rotineiras na assistência e em outros setores também representa um obstáculo. Por meio de motivação e interesse particular, o enfermeiro

participa de reuniões fora de seu horário de trabalho e sente os reflexos da ausência de outros membros menos interessados, sem disponibilidade de tempo por possuírem duplo vínculo de trabalho.

4.1.7.4 Aspirando a melhores condições para atuar na CEE

Aspirar melhores condições envolve a conquista de apoio institucional para a atuação na comissão, como abono de horas dedicadas às atividades, suporte estrutural com sala e computador, além de apoio gerencial para uma atuação autônoma. O enfermeiro ambiciona ter mais tempo para dedicar-se à CEE para dar celeridade às atividades que lhe são outorgadas.

4.1.8 Conceito Central

Fundamentado nos códigos teóricos, conceitos, componentes e as relações interativas entre eles, surge o conceito central: **Vivenciando a Comissão de Ética de Enfermagem**, que explicita a vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem.

Vivenciar a CEE, para o enfermeiro, sobrevém desde antes de sua efetiva atuação, quando esse entra para o processo de formação e inicia suas reflexões sobre seu interesse na participação e domínio do conhecimento necessário para sua ação. Convicto de sua debilidade sobre o tema, inicia seu trabalho, almejando estratégias para consolidar sua prática e na busca por qualificação; desenvolve-se durante toda a experiência, reforçado pelas oportunidades de interação interprofissional. Durante a vivência, reflete sobre aspectos éticos e necessita superar as dificuldades encontradas para que seu desempenho se consolide. Decorrida a experiência, o enfermeiro expande sua perspectiva sobre a CEE, transmutando o vivido para além da comissão e leva consigo o conhecimento adquirido.

4.1.9 Apresentação do modelo teórico construído: A vivência do enfermeiro como membro de comissão de Ética de Enfermagem

O fenômeno inicia-se pelo conceito *Participando do processo de formação da CEE*, que aproxima o enfermeiro desde o despertar do interesse até sua entrada para a comissão efetivamente. Sequencialmente, ao entrar para a CEE, a partir de uma relação de interação de efeitos com *Atuando na CEE*, o enfermeiro passa a desempenhar as ações rotineiras da comissão que somente se torna possível pela sua entrada. *Participando do processo de formação da CEE* também possui relação de efeito mútuo com *Refletindo sobre a ética* e *Enfrentando dificuldades na CEE*, pois, ao ingressar na experiência, o enfermeiro passa a refletir sobre ética e resgatar seu conhecimento sobre o tema, identificando fragilidade na formação e, conseqüentemente, entra para a comissão enfrentando essa dificuldade.

Assim, *Atuando na CEE* passa a interagir reciprocamente com os conceitos *Refletindo sobre a ética*, *Relacionando-se interprofissionalmente*, *Desenvolvendo-se na CEE* e *Enfrentando dificuldades na CEE*, em razão de que, experienciando a rotina, o enfermeiro estabelece conexões concernentes, que o acompanhará por toda a sua atuação na comissão. O profissional faz reflexões constantes sobre a ética e reelabora conceitos a partir de suas experiências práticas. Da mesma maneira, relaciona-se interprofissionalmente, realizando trocas recíprocas com demais profissionais, ação necessária para que consolide suas funções na comissão. Com a atuação na CEE, o enfermeiro desenvolve-se, busca formação e aprende a atuar empiricamente. Também de maneira recíproca, o enfermeiro enfrenta as dificuldades durante sua atuação, o que se faz necessário para que conquiste efetivamente sua prática frente às adversidades.

Ademais, o conceito *Atuando na CEE* estabelece interação de efeito mútuo com *Desenvolvendo-se na CEE* e *Refletindo sobre a ética*, pois refletir sobre ética e desenvolver-se na CEE transforma o profissional durante a atuação, bem como sua experiência na comissão pode alterar suas concepções sobre a ética e, sabidamente, aprimora seus conhecimentos profissionais, sendo impossível olvidar o vivido.

Atuando na CEE interage com *Relacionando-se interprofissionalmente* e *Desenvolvendo-se na CEE*, por meio da interdependência, devido ao caráter honorífico da função do enfermeiro como membro da comissão, estabelecendo

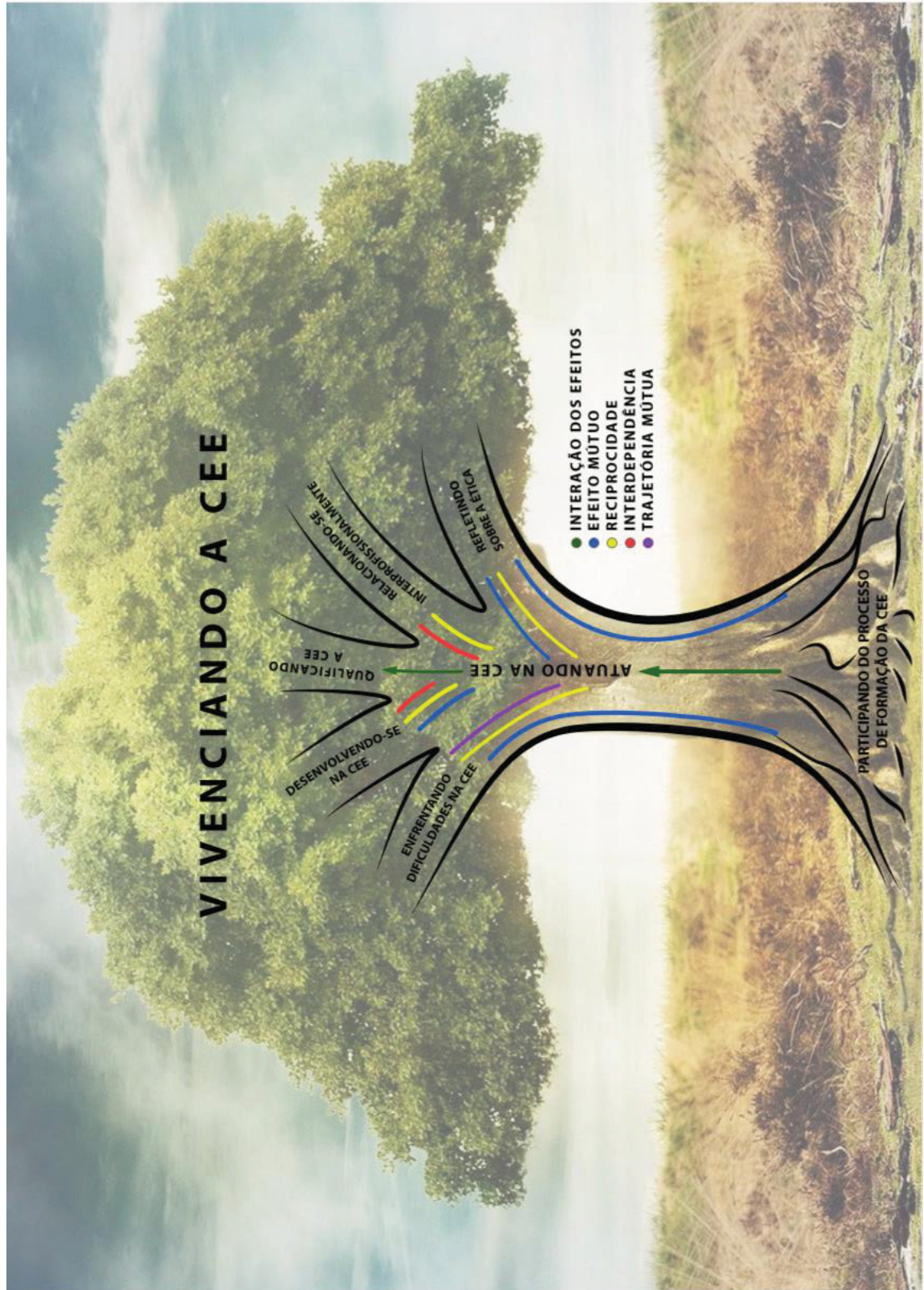
relações indispensáveis para o desempenho de suas atividades e somente desenvolvendo-se por experienciar essa vivência.

Com efeito, o conceito *Atuando na CEE* possui, ainda, trajetória mútua com *Enfrentando dificuldades na CEE*, em razão de que a cada dificuldade encontrada, o enfermeiro precisa buscar caminhos para superá-la, porém permanece atuante, o que caracteriza as alterações concomitantes durante essa relação.

Por fim, ao atuar na CEE experienciando o fenômeno em todas as suas particularidades e interações, o conceito *Atuando na CEE*, por meio de uma interação de efeitos com *Qualificando a CEE* viabiliza ao enfermeiro a aptidão para que ele possa avaliar e conceber potencialidades e fragilidades de uma CEE.

Para explicitar a vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem, optou-se pela elaboração de um diagrama (FIGURA 5) que retratasse o fenômeno em questão. A representação de uma árvore sugere crescimento, ascensão, desenvolvimento, como uma árvore do conhecimento, alicerçada em raízes pelas quais o tronco, ramos e folhas surgem. Durante o crescimento, suas partes compartilham água, nutrientes, ar, luz e dependem dessa harmonia para amadurecer. Tal qual uma árvore, toda a vivência do enfermeiro na Comissão de Ética de Enfermagem desenvolve-se de maneira fundamentada e todas as relações são necessárias para que se concretize a vivência.

FIGURA 5 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DO MODELO TEÓRICO “A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM”



FONTE: A autora (2018).

5 DISCUSSÃO COM OS AUTORES

Apresentado o modelo teórico, prossegue-se neste capítulo a comparação e contraposição dos resultados encontrados nesta pesquisa com a literatura correlata. Trata-se da última etapa da TFD, que objetiva encontrar similaridades ou divergências que possam suscitar novos questionamentos sobre o fenômeno interpretado (NASCIMENTO, 2014). Todavia, rememora-se a fase introdutória deste trabalho que expôs a escassa produção acerca de Comissões de Ética de Enfermagem nos últimos anos (DUCATI, BOEMER, 2001; ZBOROWSKI; MELO, 2004; FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006). Decorrente disso, os conceitos elaborados para a construção do modelo teórico serão confrontados com a literatura disponível sobre o tema, em seus aspectos particulares e universais que envolvam a prática da Enfermagem.

No conceito “Participando do processo de formação da CEE”, o enfermeiro inicia sua participação no fenômeno, buscando sua identificação com as questões éticas, refletindo sobre o processo de formação da CEE pelo qual está passando e entrando para a comissão, comumente sem experiência.

A compreensão sobre a ética dos profissionais de enfermagem constrói-se a partir das relações entre as experiências individuais e interpessoais e a ética profissional, normatizada e aprendida por meio da legislação profissional. (BARBOSA et al., 2017). O desenvolvimento do comportamento ético do profissional consolida-se por esse processo, apresentando-se por meio da responsabilidade profissional (SILVA et al., 2018).

Entretanto, mostra-se complexo identificar quais fatores determinam a inclinação do profissional de Enfermagem pelos assuntos relativos à ética profissional, que possam motivá-lo a participar de uma Comissão de Ética de Enfermagem. Considerações como afinidade com o tema, interesse em refletir sobre os motivos que contribuem para as ocorrências éticas e a possibilidade de contribuir para sua diminuição demonstraram-se presentes. Um estudo que apresentou um perfil sobre os membros de CEE sugere que profissionais que laboram em setores críticos, sabidamente locais de frequentes problemas ético-legais, interessam-se mais em atuar nas comissões (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Faz-se presente a entrada do enfermeiro para compor a comissão por meio de indicação, o que reflete o desinteresse por parte dos profissionais em se

candidatarem para a CEE de modo voluntário e transparece o esforço na criação das comissões como atendimento a requisitos de agências emissoras de selos de qualidade. Por falta de profissionais interessados, por vezes, ocorre somente a comunicação por meio da chefia, tornando compulsória a atuação na CEE, corroborando o encontrado em outro estudo (DUCATI; BOEMER, 2001).

Isso leva o enfermeiro à reflexão sobre o processo de formação da comissão, pois profissionais que foram indicados para participarem do processo eleitoral, sem demonstrar interesse pela atuação, podem desistir da participação ao longo da vigência da comissão, sobrecarregando os demais membros. Por outro lado, membros indicados despertaram interesse ao longo da vivência. Conforme descrito anteriormente, a formação da CEE segue regimento publicado por meio de Resolução na esfera do Conselho Federal de Enfermagem e em formato de Decisão na esfera regional (COFEN, 2018b; COREN/PR, 2017). Sobretudo, convém salientar que, apesar da nova Resolução publicada neste ano possibilitar a ocorrência de indicação, os participantes deste trabalho participaram de processos anteriores, embasados em Decisões regionais que não contemplavam a possibilidade de indicação. Dessa maneira, conclui-se que a indicação para participação nas Comissões de Ética de Enfermagem ocorria, apesar de ocultado dentro de um processo eleitoral que, até então, visava a voluntariedade do profissional para a participação na CEE e a manutenção do livre direito de escolha entre pares.

O que não se pode negar, entretanto, é que independente de explícito interesse do profissional ou indicação, os enfermeiros entram para a comissão sentindo-se despreparados, com pouco ou nenhum conhecimento sobre as atribuições da CEE. O que se identifica contrária a essa afirmação, trata-se dos enfermeiros que obtiveram esclarecimentos por meio de palestras realizadas pelo Coren no serviço de saúde, anterior ao processo de formação da CEE ou durante o processo eleitoral, o que pode contribuir para desmistificar as concepções punitivas e proporcionar uma atuação alinhada com as normas regimentares.

O conceito “Refletindo sobre a ética” retrata o resgate do processo de formação do enfermeiro, dentro da ética profissional, relacionando considerações sobre a ética, seu processo de aprendizagem durante a graduação e ponderações sobre a fragilidade do ensino da ética, componente transversal na formação do enfermeiro. O ensino da ética durante a graduação visa proporcionar ao estudante a reflexão sobre valores, contribuindo para a construção de sua consciência ética

como profissional (DUCATI; BOEMER, 2001). A experiência da graduação proporciona a aprendizagem de atitudes, valores e padrões de comportamento a partir da interação com professores, colegas de classe, profissionais e pacientes (RANUZI; ALMEIDA; CONTIM, 2017).

O desenvolvimento moral do estudante de enfermagem inicia-se com o conhecimento da identidade da Enfermagem, que decorre do relato dos professores sobre o que é ser enfermeiro e a partir da experiência a que são expostos durante o ensino prático. Até concluir sua formação acadêmica, o estudante passa ainda pela fase de reconstrução moral quando aceita a identidade profissional até culminar na moralidade profissional, que decorre da internalização das características profissionais da Enfermagem. Isso se consolida proporcionalmente à exposição com a realidade profissional, a qual o estudante foi submetido, como por exemplo, deparar-se com problemas morais faz com que o estudante reflita sobre decisões a serem tomadas (RANJBAR et al., 2017).

Espera-se que, ao final da graduação, o estudante tenha alcançado, para além da formação da identidade profissional, o conhecimento básico sobre as questões deontológicas da profissão, as quais devem permear todas as disciplinas da graduação, pois se trata de diretrizes para o seu comportamento enquanto profissional, especialmente para a compreensão de seus deveres e responsabilidades (DUCATI; BOEMER, 2001).

Conhecer e compreender o Código de Ética de Enfermagem durante a graduação deveria ser fato consolidado, entretanto, enfermeiros docentes e enfermeiros assistenciais reconhecem lacunas nesse aspecto, associadas à dissociação da realidade durante o ensino (BARBOSA et al., 2017). E ainda, sobre essa concepção, profissionais demonstram uma compreensão fragilizada e pouco consistente sobre o Código de Ética de Enfermagem (SILVA et al., 2018).

Para estudantes de Enfermagem, a ética está relacionada a uma postura que possibilite uma relação de respeito ou uma maneira de agir baseada em normas de conduta que exige de si responsabilidade (RANUZI; ALMEIDA; CONTIM, 2017). Enfermeiros conceituam a ética como algo abrangente, para além do âmbito profissional, que contempla as relações humanas, o respeito, o bom relacionamento, sigilo e cumprimento de normas (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Definições sobre ética, neste estudo, apresentam-se como respeito, cumprimento do dever, relações com moral, costumes e valores, o que está

relacionado ao que se encontra na literatura sobre o ensino da ética, visto que os conceitos associados se conectam com a ética principialista e deontológica. Dessa maneira, pode-se afirmar que, apesar do reconhecimento da fragilidade do processo de ensino-aprendizagem, os profissionais apresentam desenvolvimento em aspectos éticos profissionais, mesmo que não identifiquem tal transformação no que concerne ao aprendizado do estudante durante a graduação. O que não se pode afirmar, por certo, é a dimensão do que foi aprendido na graduação, dado a identificação de lacunas provenientes dessa fase de formação profissional.

O que resta claro no estudo é a fragilidade no que tange o conhecimento sobre Comissões de Ética de Enfermagem, pois pouco sobre o tema foi rememorado da época da graduação. Enfermeiros relatam dificuldades na compreensão do regimento sobre CEE e demonstram desconhecimento sobre o papel da CEE. Isso não está claro para alguns profissionais da comissão, o que pode ser devido ao não entendimento das atribuições da comissão pela maioria dos profissionais de enfermagem (ZBOROWSKI; MELO, 2004). A falta de clareza desses conceitos pode estar relacionada à fragilidade no ensino-aprendizagem e desinteresse pelas questões teóricas em detrimento das práticas durante a graduação. Para confirmar essa afirmação, seriam necessários novos estudos sobre essa possível relação.

No conceito “Desenvolvendo-se na CEE”, consciente da necessidade de capacitar-se para atuar na comissão, o enfermeiro busca por formação por meio de estudos, palestras, cursos ofertados pelo Coren, trocas de experiências com outros profissionais, entretanto, o que se verifica é que sua evolução profissional se dá proeminentemente pela experiência concreta como membro da CEE.

O enfermeiro, ao identificar a necessidade de adquirir conhecimento relativo à CEE, para que possa desenvolver suas atividades como membro, vai em busca de oportunidade de aprendizado, o que se apresenta como ação inerente ao papel do profissional de Enfermagem, pois, assim como outras áreas do conhecimento, a Enfermagem está em constante evolução, necessitando de aprimoramento contínuo dos profissionais. E isso está estabelecido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017a) como um dever do profissional:

DOS DEVERES

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão (COFEN, 2017a).

Entretanto, sendo a Comissão de Ética de Enfermagem uma instância representativa do Coren, dentro do serviço de saúde, a responsabilidade pela capacitação dos membros das CEE também é do próprio conselho, sendo, dessa maneira, esperado que a autarquia efetive seu compromisso com as Comissões de Ética de Enfermagem, validando o que consta na Resolução Cofen 572/2018 (COFEN, 2018a), que normatiza a criação e o funcionamento das comissões:

Art. 8º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem apoio, suporte e orientações necessárias para a constituição e funcionamento das CEE, bem como a adoção de medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução (COFEN, 2018a).

Desenvolver-se como membro da CEE é resultado do interesse do enfermeiro na busca pela sua qualificação, por meio de estudos sobre a ética profissional e participação em cursos ofertados pelo Coren, aliados à experiência como membro na comissão. As lacunas no ensino-aprendizado sobre a ética profissional (BARBOSA et al., 2017; SILVA et al., 2018) demonstram a necessidade de constante desenvolvimento ético-político, o que se apresenta como um desafio para a enfermagem (MEIRA; KURCGANT, 2013). Ainda que o conhecimento adquirido na graduação sobre as questões deontológicas da profissão tenha sido efetivado, requer-se uma educação continuada no âmbito ético-legal em enfermagem (IGLESIAS; VALLEJO, 2014).

Outrossim, o desenvolvimento por meio da experiência, relatado neste estudo, corrobora com a ideia de que estratégias destinadas à formação ética estão associadas à aproximação da realidade e à compreensão de que todos são responsáveis por sua formação (KLOH; LIMA; REIBNITZ, 2014).

No conceito “Qualificando a CEE”, primeiramente, fica evidente a visão punitiva que a CEE possui para alguns profissionais e, com o decorrer da vivência na comissão, o enfermeiro reconstrói sua percepção, avaliando a atuação da CEE, sendo capaz de valorizar a existência da comissão dentro da instituição por meio do reconhecimento da atuação efetiva dos membros.

A visão punitiva da CEE, referida neste estudo, confirmou achados de outros trabalhos, o que pode estar relacionado com a falta de entendimento sobre as atribuições da comissão, ou ainda, pela concreta aplicação de penalidades pela CEE frente a ocorrências éticas dos profissionais nos serviços de saúde (DUCATI; BOEMER, 2001; ZBOROWSKI; MELO, 2004; FREITAS; MATTOZINHO, 2017). Isso não representa a totalidade, pois se admite, atualmente, que a mudança no modo de compreender a CEE tem se modificado junto aos profissionais de enfermagem (FREITAS; MATTOZINHO, 2017).

Os enfermeiros que apresentaram superar a concepção punitiva justificam tal conduta pela experiência em uma comissão atuante e alinhada com a normatização sobre CEE e por terem treinamento com o Coren para esclarecimento sobre as funções da CEE.

Certifica-se que a infração ética-disciplinar é reconhecida somente por meio de procedimento de Processo Ético-disciplinar, ato do Conselho Regional de Enfermagem, conforme consta na Resolução Cofen 370/2010 (COFEN, 2010), não competindo à CEE qualquer aplicação de penalidade a infração.

Art. 107 A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2010).

A valorização da CEE, referida pelos enfermeiros, trata-se da consciência de que a comissão representa um apoio para a equipe de enfermagem. Os membros das comissões esperam que uma atuação efetiva possa contribuir para suprimir o receio da punição por parte da CEE, conferindo confiabilidade à comissão (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

A relevância da CEE dentro do serviço de saúde está relacionada ao desenvolvimento do seu papel, primariamente educativo e no empenho de oferecer respaldo ético e legal nas discussões de situações que decorram da prática de Enfermagem, visando contribuir para a prevenção de danos aos profissionais, clientes e instituições (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Ao vivenciar a CEE, o enfermeiro, tendo alcançado seu desenvolvimento, sente-se reconhecido e aspira a novas oportunidades de participação. Também consegue distinguir motivos que favorecem ou prejudicam outros profissionais de

acompanharem o desenvolvimento como membro de uma comissão e desistirem de atuar.

O conceito “Atuando na CEE” figura como a essência da vivência do enfermeiro nesse fenômeno, visto que interage em seu novo papel, a partir da dinâmica de ações educativas e orientadoras de conduta ética profissional, além de averiguar fatos que são conhecidos por meio de denúncias e que possam configurar uma ocorrência ética.

Encontra-se, portanto, que as principais atribuições da Comissão de Ética envolvem ações educativas e de orientação sobre aspectos éticos profissionais com a divulgação e zelo pelo cumprimento da legislação da Enfermagem, o recebimento de denúncias com a averiguação para identificação de ocorrências éticas e posterior encaminhamento de relatório, quando houver indício de infração ética (COFEN, 2018a).

As comissões reúnem-se em frequência diversa, algumas mediante cronograma elaborado por elas, no início das atividades, ou ainda mediante demanda de denúncias recebidas pela CEE. A literatura relata que profissionais que são encarregados da análise de problemas éticos, reúnem-se periodicamente, de acordo com cada instituição (DUCATI; BOEMER, 2001). ou ainda apresenta uma possível acomodação da comissão, com a realização de reuniões trimestrais e poucas ações efetivas (ZBOROWSKI; MELO, 2004). Considerando as diretrizes da Decisão DIR Coren/PR 04/2017, as comissões deveriam estabelecer cronograma de reuniões mensais e prever a realização de reuniões extraordinárias, quando necessário (COREN/PR, 2017). Isso revela-se pelo seguimento da normatização por parte das comissões, o desconhecimento da norma por outras comissões ou ainda a dificuldade em concretizar o previsto em cronograma, por motivos diversos ao controle da comissão.

As atividades educativas, entretanto, ficam em sua maioria subordinadas à identificação das necessidades de orientação frente às ocorrências éticas. As denúncias relativas a ocorrências éticas não devem ser as principais fontes para a proposição de ações da comissão, se requer dos membros da comissão ações preventivas, visando inibir ocorrências éticas (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Embora haja admitida fragilidade no domínio acerca do Código de Ética Profissional, da Lei do Exercício Profissional (BARBOSA et al., 2017; SILVA et al., 2018) e do reconhecimento de que as normas nem sempre são cumpridas (PARRA

et al., 2016), os profissionais de enfermagem reconhecem a relevância do Código de Ética durante a prática profissional, de forma a embasar o profissional em suas ações, prover segurança ao paciente e invocar o profissional para sua responsabilidade laboral (SILVA et al., 2018).

Sabe-se, entretanto, que enfermeiros de diferentes idades e formados em diferentes escolas apresentam diferenças na maneira como obtém e apreendem conhecimentos acerca da ética. Profissionais mais experientes obtém conhecimento por meio de seu próprio esforço, sua experiência e a participação em cursos e seminários (IGLESIAS; VALLEJO, 2014). Considera-se necessária a continuidade do processo de aprendizagem profissional, a partir de treinamentos aproximados da realidade da prática profissional e das necessidades dos profissionais, instituição e dos pacientes que são assistidos nesse contexto (MATTOZINHO; FREITAS, 2015), visando à atualização constante e despertar do compromisso ético, com o intuito de evitar a ocorrência de danos durante a prática profissional (SILVA et al., 2018).

No presente estudo, apesar do reconhecimento dos esforços para as práticas educativas nos aspectos ético-legais pelos enfermeiros, membros das comissões, apresenta-se um vasto campo de desenvolvimento para as Comissões de Ética, principalmente no que tange os aspectos educativos com vistas à prevenção e não somente ações posteriores a ocorrências éticas, decorrentes da prática profissional da Enfermagem.

Neste contexto, a proposição de parceria entre a Comissão de Ética de Enfermagem e os departamentos de Educação Continuada ou Educação Permanente surge premente. Colaborações entre a CEE e outros departamentos, como serviço de auditoria e de Educação Continuada mostram-se importantes para a atuação da CEE (ZBOROWSKI; MELO, 2004; FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006). O estudo revela que essas ações ainda são parcas e isoladas, merecendo seu fortalecimento. A Resolução Cofen 572/2018 (COFEN, 2018a) acompanha essa premissa, destacando, ainda, a colaboração entre a CEE e o enfermeiro responsável técnico (RT):

Art. 3º São atribuições específicas da CEE:

[...]

VII – propor e participar, em conjunto com o Enfermeiro RT e com setor de Educação Permanente de Enfermagem, ações preventivas, educativas e orientadoras sobre questão éticas. (COFEN, 2018a).

Em relação às ações educativas, os enfermeiros destacam a divulgação de artigos do CEPE, de maneira personalizada, inserida em treinamentos técnicos e a realização de palestras durante a Semana de Enfermagem e em programas de integração de novos funcionários, as quais foram identificadas como uma estratégias válidas, visto que abrangem quase a totalidade dos profissionais que entram para a instituição (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

As denúncias recebidas pela comissão são oriundas da gerência de enfermagem, de pacientes, da ouvidoria, que pode representar pacientes e seus familiares e, ainda, de outros profissionais. Isso se aproxima do encontrado em outro estudo, que refere como fontes de denúncias a própria equipe de enfermagem, a equipe multidisciplinar, os pacientes e familiares (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Destaca-se, com relevância, que a presença da Comissão de Ética de Enfermagem no serviço de saúde favorece que uma denúncia seja realizada, viabilizando a comunicação ao órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional, nesse caso, o Conselho Regional de Enfermagem (SILVA et al., 2018).

Por meio das denúncias, os enfermeiros identificam a natureza das ocorrências éticas que se apresentam relacionadas à postura profissional, envolvendo pacientes ou não e erros na administração de medicamentos. As ocorrências éticas, em sua maioria, encontradas em denúncias (DUCATI; BOEMER, 2001) e em processos éticos disciplinares, são divididas em questões atitudinais e questões procedimentais, que englobam respectivamente os fatos de postura profissional e erros de medicação (MATTOZINHO; FREITAS, 2015).

Para averiguação dos fatos relatados em denúncia, os enfermeiros, por meio de uma sindicância, buscam elucidar o ocorrido ouvindo os profissionais envolvidos. As comissões devem abrir uma sindicância quando houver indícios fortes de que se trata de uma ocorrência ética, a fim de elucidar as situações que constam na denúncia (FREITAS; MATTOZINHO, 2017). A sindicância, apesar de se apresentar como algo embaraçoso para quem dela participa, pode tornar-se útil no desenvolvimento de ações de aprendizado para seus participantes (ZBOROWSKI; MELO, 2004.)

Não cabe aos membros das comissões o julgamento sobre os fatos. Cabe, somente, a identificação de elementos e reflexão embasada na legislação profissional, que possam indicar uma suposta infração ética, o que posteriormente

deve ser encaminhado em relatório para o Conselho Regional de Enfermagem para procedimentos de competência da autarquia.

Neste estudo, entretanto, ficou evidente a incidência de punição como possível atividade da CEE. Isso também se constatou em outro estado brasileiro, sendo que as punições foram aplicadas pelos membros das comissões e somente encaminhadas para o Coren, em casos de maior gravidade (DUCATI; BOEMER, 2001). Isso pode contribuir para a visão punitiva já evidenciada neste estudo. Considerando o lapso entre os estudos e a permanência nos achados de ação punitiva, ressalta-se a relevância na adequada qualificação das comissões, para que ações como essa não fomentem a rejeição pela presença da comissão dentro do serviço de saúde.

Também, durante a atuação na CEE, é requerido do enfermeiro um comportamento ético, identificado no estudo por meio da manutenção do sigilo, ações imparciais e de empatia para com o colega envolvido no fato denunciado.

A concretização da atuação dentro da comissão oferta a idealização de um perfil adequado para o profissional que se interesse pela CEE, como possuir valores éticos e morais, dispor de motivação e interesse e ser comprometido com a dimensão da atuação na CEE.

O conceito “Relacionando-se interprofissionalmente” demonstra as possíveis relações que ocorrem entre o enfermeiro e os seus colegas, com a gerência de enfermagem e com o Coren, ao atuar como membro da comissão. A relação estabelecida entre a CEE e a gerência, por vezes, demonstra-se positiva com a manutenção da autonomia da CEE e a presença de apoio gerencial e, em outras, apresenta-se com uma relação de subordinação que dificulta e pode impedir as ações que são exigidas da CEE, para que se cumpra, efetivamente, a atribuição como representante do Coren.

O apoio gerencial faz-se indispensável para o bom andamento das atividades da comissão, estabelecido em uma relação de confiança. Propõe-se que a gerência participe do processo de constituição e planejamento das ações da CEE, propiciando uma interface que colabore com bons resultados da CEE (FREITAS; OGUSSO; MERIGHI, 2006; FREITAS; MATTOZINHO, 2017).

As relações entre a CEE e a gerência possuem expectativas distintas, pois os membros esperam que os gerentes compreendam quando devem encaminhar para conhecimento da CEE os fatos de seu conhecimento e os gerentes anseiam

que os membros da CEE mantenham sigilo sobre os fatos (FREITAS; OGUISSO; MERIGHI, 2006).

Cabe ressaltar a responsabilidade da gerência de Enfermagem, frente à CEE, conforme consta da Resolução Cofen 509/2016, que define as atribuições do enfermeiro responsável técnico:

Art. 10º São atribuições do enfermeiro RT:

[...]

V – Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

[...]

X – Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

XI – Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição; [...] (COFEN, 2016).

No campo de interação entre a CEE e o Coren, a comissão busca auxílio para o esclarecimento de dúvidas, recebe orientações, encaminha os relatórios das sindicâncias, porém considera insuficiente e aspira à maior presença do Coren junto à comissão.

Isso representa uma premissa contida na resolução (COFEN, 2018b) que regulamenta a atuação das CEE, visto que confere ao conselho regional a competência de ofertar suporte e orientação necessária para o correto funcionamento das comissões. Considera-se de suma importância o apoio do Coren para com a atuação dos membros, em especial em novas comissões (FREITAS; MATTOZINHO, 2017).

No conceito “Enfrentando dificuldades na CEE”, os obstáculos acompanham a atuação do enfermeiro, quando esse entra para comissão sem interesse e sem conhecimento de suas funções, o que contribui para a visão punitiva pré-concebida; a dificuldade em equilibrar sua rotina assistencial com as da CEE e, ainda, obstáculos decorrentes da falta de estrutura e apoio.

A falta de interesse para participar da comissão apresenta-se, dentre diversos fatores, como a restrição a envolver-se em novas atividades e, para além disso, necessitar discutir questões relativas à ética profissional. Demonstra-se que interferências nas rotinas de trabalho podem causar inquietação e receio nos

profissionais, adicionado ao fato de que as comissões promovem questionamentos sobre a conduta profissional (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Desconhecer as funções da CEE também se configura como uma dificuldade, pois impede a atuação plena do enfermeiro dentro da comissão, alimentando sua insegurança na condução das atividades inerentes ao seu papel. Além disso, concede espaço para ações equivocadas, como aplicação de punições e reduz o potencial de ações promotoras de desenvolvimento ético-disciplinar junto aos profissionais da instituição. A identificação de obstáculos relaciona-se com o não entendimento do papel como membro da comissão até o receio em participar de um órgão com ação punitiva (ZBOROWSKI; MELO, 2004).

Faz-se necessário, pelo enfermeiro, a superação dos obstáculos para exercer seu papel como membro da comissão. Além da frequente visão punitiva, um dos principais apontamentos está relacionado com a falta de tempo para atuar na comissão. Os achados corroboram com o que Freitas e Mattozinho (2017, p. 391) apresentam, de que os “membros continuam exercer suas atividades nas áreas da assistência, o que por vezes significa uma sobrecarga em termos de tempo e dedicação.”

Dessa maneira, os enfermeiros aspiram a melhores condições para uma atuação efetiva, contemplando receber maior apoio da instituição em questões estruturais e tendo a possibilidade de reservar tempo adequado para as atividades da comissão. O suporte institucional apresenta relevância na oferta de condições referente a espaço físico para os atos da comissão, sejam as reuniões ou orientações para os profissionais (FREITAS; MATTOZINHO, 2017).

6 CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO MEMBRO DE COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

O modelo teórico apresentado, que explicita a vivência do enfermeiro na CEE, revela aspectos significativos para a proposição de contribuições, no que se refere ao ensino sobre as CEE na graduação, o suporte do Conselho Regional de Enfermagem, o processo de formação da CEE nos serviços de saúde, o apoio institucional e da gerência de enfermagem.

Formação Profissional – Educação Permanente

A formação profissional possui papel importante para a apresentação e consolidação do conteúdo sobre CEE junto aos estudantes e profissionais de enfermagem, dentro da disciplina voltada ao ensino da ética ou em cursos realizados pelo serviço de Educação Permanente das instituições de saúde. Dessa maneira, sugerem-se situações de aprendizagem (QUADRO 4) para inclusão em Plano de Aula ou requalificação profissional sobre a Comissão de Ética de Enfermagem, permitindo a atualização e consolidação do conhecimento pelos estudantes e profissionais, a partir da reflexão crítica sobre o tema. Sugere-se, ainda, a aproximação, por meio de parcerias, entre as instituições de ensino superior, o Conselho Regional de Enfermagem e serviços de saúde, que possuam Comissões de Ética de Enfermagem, para realização de palestras, visitas e rodas de conversa, a fim de proporcionar aos estudantes e profissionais, o conhecimento da vivência prática da CEE.

QUADRO 4 – SITUAÇÕES DE APRENDIZAGEM SOBRE CEE

Situações de Aprendizagem
➤ Estudo da Resolução Cofen, que regulamenta as Comissões de Ética de Enfermagem e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
➤ Elaboração de casos que contemplem ocorrências éticas envolvendo profissionais de enfermagem.
➤ Simulação de atuação na CEE, por meio do estudo dos casos elaborados pelos estudantes.
➤ Discussão e elaboração de encaminhamentos que a CEE daria ao caso, embasado na legislação vigente.
➤ Elaboração de propostas educativas frente às ocorrências éticas encontradas.

FONTE: A autora (2018).

Suporte do Conselho Regional de Enfermagem

Fundamentado na afirmação de que as CEE representam os Conselhos Regionais de Enfermagem nos serviços de saúde, assume-se, por competência, a necessidade de acompanhamento e suporte às CEE por parte do conselho de classe. Recomenda-se a atuação do Coren junto aos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, na divulgação dos propósitos da CEE, sensibilização e motivação dos profissionais para a participação nas CEE, tal como o acompanhamento do processo de formação das CEE nos serviços de saúde. Após a formação das CEE, sugere-se ainda que o Coren atue na capacitação dos profissionais das CEE, por meio de cursos específicos sobre identificação de ocorrências éticas, legislação de enfermagem e mediação de conflitos, tal como a disponibilização de material informativo que subsidie a atuação na CEE. Recomenda-se, por fim, a realização de fóruns de discussão entre as CEE, valendo-se da troca de experiências para o fortalecimento e consolidação das CEE na prática da enfermagem.

Processo de formação da CEE

Como visto anteriormente, a Resolução Cofen nº. 572/2018 possibilita a formação de CEE a partir de um processo eleitoral ou indicação de membros. Destarte, convida-se à reflexão o Sistema Cofen/Conselhos Regionais e gestores de enfermagem dos serviços de saúde, no que concerne o processo de formação de uma CEE, por meio de eleição ou indicação. Sugere-se o estímulo pela realização de eleições para formação de CEE, de modo a preservar o caráter democrático da CEE e proporcionar a escolha dos membros pelos pares. E, havendo a necessidade de indicação, conforme previsto e autorizado por normatização vigente, que essa seja realizada de maneira a identificar e respeitar a vontade do enfermeiro para sua participação, evitando, assim, que a CEE seja composta por enfermeiros que não possuam afinidade ou interesse pela participação na CEE.

Apoio gerencial e institucional

Foi evidenciado, ainda, neste estudo que a atuação efetiva da CEE converge de diversos fatores, dentre eles, o apoio institucional, principalmente por meio da gerência de enfermagem. Para que as atividades sejam desenvolvidas pela CEE de maneira autônoma e sigilosa, faz-se necessário a disponibilização de um local adequado para as reuniões e guarda de documentos da CEE. Sendo assim, sugere-se a oferta estrutural para a CEE de uma sala para uso nas reuniões, com computador e um armário com chave para o arquivo da CEE. Dessa maneira, a CEE poderá discutir e proceder os devidos encaminhamento das questões éticas com a devida preservação dos envolvidos.

Não apenas a estrutura física, mas também o profissional necessita conciliar suas atividades rotineiras às atividades da CEE e, para isso, precisa dedicar tempo para consolidar sua prática na comissão. Desse modo, está sujeito ao apoio gerencial para liberação do tempo dedicado às atividades da comissão em relação à rotina de trabalho que sua função requer. Recomenda-se que o enfermeiro, membro de CEE, possa reservar 6-8 horas ao mês para as atividades da CEE, sem que sua rotina de trabalho fique comprometida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar da CEE é uma experiência singular na prática profissional do enfermeiro, visto que não serão todos que terão essa oportunidade durante a trajetória profissional, além de possibilitar o desenvolvimento de competências relacionadas ao contexto ético-profissional, que perdurarão por toda sua carreira. Para vivenciar tal experiência, o enfermeiro precisa sair de sua zona de conforto e explorar uma área de pouco interesse da maioria dos profissionais.

Neste estudo, o modelo teórico desenvolvido evidencia como ocorre essa experiência a partir do momento em que o enfermeiro se depara com a realização de um processo de formação de CEE, na instituição de saúde onde realiza suas atividades profissionais, até o instante em que todas as relações ocorridas dentro do fenômeno se desenvolvem, revelando um profissional perscrutado de novas compreensões e, porventura, habilidades e conhecimento sobre a ética profissional. As novas experiências vivenciadas pelo enfermeiro na comissão nem sempre se apresentam positivas, entretanto, o que se pode afirmar é que mesmo frente a dificuldades, o enfermeiro pode desenvolver-se profissionalmente.

A interpretação do fenômeno proporcionou ir além de uma única resposta a uma pesquisa. A escolha da Teoria Fundamentada nos Dados privilegiou esse aspecto e possibilitou que todas as dimensões da vivência do enfermeiro viessem à tona, para a explicação do fenômeno em completude, gerando um estudo em profundidade que muito pode contribuir para a elaboração de melhorias no campo das CEE.

Dessa maneira, os objetivos deste trabalho foram alcançados, trazendo contribuições para a Enfermagem em diversos aspectos que emergiram do fenômeno estudado. Pode-se afirmar que o cerne da vivência do enfermeiro decorre da efetiva atuação como membro, o que se evidencia em novas experiências dentro do mesmo fenômeno e, a vivência é revelada de acordo com a capacidade do profissional avançar na direção de cada possibilidade.

Os resultados deste trabalho, comparados a outros estudos realizados sobre o tema, demonstram a necessidade de investimento na formação dos profissionais de enfermagem com vistas à ampla compreensão sobre a Comissão de Ética de Enfermagem, em virtude de que achados sobre a visão punitiva da comissão foram

reiterados, apesar da temporalidade entre os estudos ultrapassar em até 17 anos, tornando a reelaboração sobre o tema algo inadiável.

Outros aspectos merecem atenção, como as relações estabelecidas pelos enfermeiros quando atuam nas comissões. A relação com a gerência de enfermagem apresenta-se inconstante, o que pode indicar que algumas dificuldades possam ser justificadas pelo desconhecimento também por parte dos profissionais gerentes sobre as atribuições das comissões. Ora, são todos enfermeiros, e salvo os que tiveram oportunidades singulares de formação, a fragilidade na compreensão dos propósitos da CEE podem se manter equivalentes.

Em relação ao conselho profissional, certo receio pode ser compreensível por tratar-se de um órgão fiscalizador, entretanto, avanços para a diminuição da distância entre os profissionais e a autarquia foram identificados e demonstram que os profissionais anseiam por essa aproximação, já que se sentem mais seguros e apoiados.

Isso oportuniza a reflexão acerca de todo o processo que envolve a participação do enfermeiro como membro da comissão e, a partir disso, foram propostas contribuições para que sua participação nas comissões seja fortalecida. Compreende-se, entretanto, que a responsabilidade para uma atuação adequada e que atenda às expectativas profissionais e regimentares deva ser multilateral, com empenho de todos os atores envolvidos no processo: academia, profissionais de enfermagem e conselho profissional.

Acrescenta-se também que, atuar e contribuir para o efetivo funcionamento das comissões de ética de Enfermagem nos serviços de saúde deva ser de interesse dos profissionais de enfermagem dada a potencialidade vislumbrada em uma comissão. Ao gerir as questões éticas profissionais, a comissão de ética de enfermagem assume sua responsabilidade para com os profissionais e assegura que as questões éticas sejam inicialmente acolhidas e refletidas pelos seus próprios pares, coibindo que essa análise, a priori, seja realizada por profissionais alheios à profissão.

O fenômeno só ocorre com a disposição do enfermeiro em vivenciá-lo e, para que esta se desenvolva, a persistência mediante às adversidades se faz necessária. Sendo assim, restou claro uma característica desse profissional: o comprometimento. Comprometer-se vai além da simples disponibilidade, demonstra a responsabilidade com a profissão, com os colegas, com o ser cuidado, mesmo que

para isso necessite por vezes superar suas próprias limitações ou, ainda, caminhar por um campo desconhecido.

Não foram identificados profissionais que não permaneceram no fenômeno, por desistência durante a atuação, o que poderia apresentar uma vivência divergente da encontrada. Isso se apresenta como uma lacuna que pode suscitar novos estudos.

O que também deixa caminho para novos estudos refere-se às questões reflexivas sobre a ética. Muito se tem a avançar no que tange ao desenvolvimento ético-filosófico dos profissionais, que embasa a compreensão sobre a ética profissional e permite aos profissionais o empoderamento para progredir profissionalmente, com segurança, não somente na Comissão de Ética de Enfermagem, mas em todas as áreas da Enfermagem.

Por fim, o desenvolvimento deste trabalho possibilitou considerar os membros das Comissões de Ética de Enfermagem com uma nova perspectiva, muito mais próxima e compreensiva, além de vislumbrar muitas possibilidades de desenvolvimento e reconhecer nesses profissionais como a vivência no fenômeno transforma-os profissionalmente.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

BACKES, M. T. S. et al. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva, **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 769-775, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a16v15n4.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

BARBOSA, M. L. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev baiana enferm.**, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em:
<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21978>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

BOFF, L. **Ética e moral: a busca dos fundamentos**. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 09 set. 2016.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 08 jun. 1987. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 09 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Seção 1. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 abr. 2016. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 09 set. 2018.

BURGATTI, J. C. et al. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em enfermagem, **Rev Bras Enferm**, v. 66, n., p. 282-286, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/20.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

CAMARGO, M. **Fundamentos de ética geral e profissional**. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

CHARMAZ. K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 14 ed. São Paulo: Editora Ática, 2010.

CHRISTIANSEN, O. The rationale for the use of Classic GT. In: GLASER, B. G. **Choosing Classic Grounded Theory**: a Grounded Theory Reader of Expert Advice. Mill Valley, Sociology Press: 2014. p. 189-215.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº. 172 de 15 de junho de 1994. **Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde**. Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1721994_4246.html>. Acesso em: 28 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 370/2010. **Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3702010_33338.html>. Acesso em: 28 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 509/2016. **Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Aprovado Novo Código de Ética da Enfermagem brasileira**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/aprovado-novo-codigo-de-etica-da-enfermagem-brasileira_54247.html>. Acesso em 06 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Novas normas são sugeridas para criar Comissões de Ética nas redes de saúde**. 2017c. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/novas-normas-sao-sugeridas-para-criacao-das-comissoes-de-etica-das-instituicoes-de-saude_54688.html>. Acesso em: 24 out. 2018

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen n° 572/2018. **Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde com Serviço de Enfermagem**. Brasília, 2018a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-572-2018_61633.html>. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen n.º 593, em 07 de novembro de 2018. **Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem**. Brasília, 2018b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html>. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN/PR). **Decisão n.º 04 de 24 de janeiro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/XeqopU>>. Acesso em: 28 set. 2017.

CORTINA, A. **Ética mínima: introdução à filosofia prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DANTAS, C. de C. et al. Teoria Fundamentada nos Dados - Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem, **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2017.

DUCATI, C.; BOEMER, M. R. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 27-32, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11495.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

ENGWARD, H. Understanding grounded theory. **Nursing Standard**, v. 28, n. 7, p. 37-41, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/BDYiA1>>. Acesso em 04 out. 2017.

FERREIRA, R. M. C.; FELIZOLA, M. P. F. Teoria fundamentada em dados uma experiência metodológica. **Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social**, Argentina, n. 3, p. 7-19, 2012. Disponível em: <<http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/43>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

FREITAS, G. F. Comissões de Ética de Enfermagem. In: OGUISO, T.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org.). **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri-SP: Manole, 2006, p. 91-110.

FREITAS, G. F. Conhecimento acerca das ocorrências éticas de enfermagem: considerações éticas e legais. In: FREITAS, G. F. de; OGUISO, T. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010a. p. 119-135.

FREITAS, G. F. Fundamentos éticos e o agir responsável na atuação dos profissionais de enfermagem. In: FREITAS, G. F. de; OGUISO, T. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010b. p. 63-72.

FREITAS, G. F. Código de ética dos profissionais de enfermagem: histórico e atualidades. In: FREITAS, G. F. de; OGUISO, T. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010c. p. 01-26.

FREITAS, G. F. Atuação da Comissão de Ética de Enfermagem nos serviços de saúde. In: FREITAS, G. F. de; OGUISO, T. **Ética no contexto da prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010d. p. 105-117.

FREITAS, G. F. F.; MATTOZINHO, F. C. B. Comissão de Ética de Enfermagem. In: OGUISO, T.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org.). **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. 2. ed. Barueri (SP). Manole: 2017. p. 383-399.

FREITAS, G. F.; OGUISO, T.; MERIGHI, M. A. B. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros de comissão de ética de enfermagem. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 4, n. 4, p. 1-7, 2006 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a05.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

GLASER, B. G. **Theoretical sensitivity**. Mill Valey: The Sociology Press, 1978.

GLASER, B. G. **Doing Grounded Theory: issues and discussions**. Mill Valley: Sociology Press, 1998.

GLASER, B. G. **The Grounded Theory Perspective: conceptualization contrasted with description**. Mill Valley: Sociology Press, 2001.

GLASER, B. G. **New Theoretical Coding**. In: **The Grounded Theory Perspective III**. California: The Sociology Press, 2005.

GLASER, B. G. **The grounded theory perspective: conceptualization contrasted with description**. Mill Valley: Sociology Press, 2011.

GLASER, B. G.; HOLTON, J. Remodeling Grounded Theory. **Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research**, v. 5, n. 2, Mai. 2004. Disponível em: <<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/607>>. Acesso em: 23 out. 2017.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research**. Chicago: Aldine Publishing Company, 1967.

GOMES, I. M. **A vivência do apoio da rede social pelas pessoas envolvidas no cuidado domiciliar**. 163 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2012. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/29610/R%20-%20D%20>>

%20INGRID%20MEIRELES%20GOMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 out. 2018.

GOMES, I. M. et al. Teoria fundamentada nos dados na enfermagem: revisão integrativa, **Rev enferm UFPE on line**, v. 9 (supl.1), p. 466-474, Jan. 2015.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10360/11085>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

HOLTON, J. A. The coding process and its challenges. In: HOLTON, J.A.; GLASER, B. G. **The Grounded Theory review methodology reader**. Select papers 2004-2011. Mill Valley: Sociology Press, 2012. p. 275-292.

HUTCHISON, A. J.; JOHNSTON, L. H.; BRECKON, J. D. Using QSR-NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: an account of a worked example. **Int J Soc Res Methodol**, Londres, v. 13, n. 4, p. 283-302, 2010. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13645570902996301?needAccess=true>>. Acesso em: 19 out. 2017.

IGLESIAS, M. E. L.; VALLEJO, R. B. de B. Nurse attitudes in relation to health care ethics and legal regulations for nursing. **Acta Bioethica**, v. 20, n. 2, p. 255-264, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/rhwZSH>>. Acesso em: 28 set. 2017.

ISOLDI, D. M. R. et al. Fatores relacionados às ocorrências éticas na enfermagem frente a erros de medicação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 379-384, 2017. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/379-388>>. Acesso em: 28 out. 2018.

KLOH, D.; LIMA, M. M. de.; REIBNITZ, K. S. Compromisso ético-social na proposta pedagógica da formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 484-491, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00484.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

LACERDA, M. R. et al. Teoria fundamentada nos dados. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p.387- 419.

LEITE, J. L. et al. Reflexões sobre o pesquisador nas trilhas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 772-777, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/33.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017.

MATTOZINHO, F. de C. B.; FREITAS, G. F. de. Ocorrências éticas de enfermagem no Estado de São Paulo: descrição fática. **Acta Paul Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 593-600, 2015. Disponível em: < <https://goo.gl/X7LyGk> >. Acesso em: 15 jul. 2017.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um Curso de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 5, p. 1211-1218, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1203.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

MENDES, G. A dimensão ética do agir e as questões da qualidade colocadas face aos cuidados de enfermagem, **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 1, p. 165-9, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/FEi4Dj>>. Acesso em 06 set. 2016.

MILLIKEN, A.; GRACE, P. Nurse ethical awareness: understanding the nature of everyday practice, **Nurs Ethics**, v. 24, n. 5, p. 517-524, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26659025>>. Acesso em: 25 set. 2017.

NASCIMENTO, J. D. do. **A vivência do cuidado em casas transitórias de apoio por familiares de crianças em pós-transplante de células tronco hematopoiéticas**. 159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37238/R%20-%20D%20-%20JAQUELINE%20DIAS%20DO%20NASCIMENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 out. 2018.

NASCIMENTO, J. D. do. et al. . Uso del software NVivo® en una investigación con Teoría Fundamentada. **Index Enferm**, Granada, v. 25, n. 4, p. 263-267, Dez. 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300009&lng=es&nrm=iso>. acesso em: 27 out. 2018.

NORA C.R.D. et al. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, e4500014, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/mhZdxi>> Acesso em: 30 ago. 2016.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J.; FREITAS, G. F. Ética e Bioética na Enfermagem. In: OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético legal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PAIM, A. **Tratado de ética**. Londrina: Edições Humanidades, 2003.

PARRA, D. I. et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en colombia. **Rev Cuid**, v. 7, n. 2, p. 1310-1317, 2016. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/335>>. Acesso em: 30 set.2018.

PEGORARO, O. **Ética dos maiores mestres através da história**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PINTO, M. de R. Articulando a etnografia e a grounded theory na pesquisa do consumidor. **REAd. Rev. eletrôn. adm.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 397-424, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/read/v20n2/1413-2311-read-20-02-0397.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2017.

PINTO, M. R.; SANTOS, L. L. S. A. *A Grounded Theory* como abordagem metodológica: relatos de uma experiência de campo. **Organ Soc**, Salvador, v. 19, n. 62, p. 417-436, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v19n62/03.pdf>>. Acesso em: 18 out 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice**. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

RANJBAR, H. et al. Becoming a nurse as a moral journey: A constructivist grounded Theory. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 5, p. 583-597, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26754971>>. Acesso em: 28 out. 2018.

RANUZI, C.; ALMEIDA, D.V.; CONTIM, D. La ética en la formación del enfermero, según graduandos de enfermería de una institución pública brasileña. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 116-121, 2017. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/etica_formacion_%20enfermero.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2018.

ROSENSTOCK, K. I. V. et al. Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa de literatura, **CogitareEnferm**, v. 16, n. 4, p. 727-733, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/PKoaPp>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1240.pdf>>. Acesso em 06 nov. 2017.

SANTOS, J. L. G dos et al. Data analysis: comparison between the different methodological perspectives of the Grounded Theory. **Rev Esc Enferm USP**, 52:e03303, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017021803303.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

SANTOS, J. L. G dos. et al. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde, **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160056.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.

SÁNCHEZ VÁSQUEZ, A. **Ética**. 37. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_15.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

SILVA, A. L. N. V. da. et al. Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 1, p. 201-211, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10326/11016>>. Acesso em 06 nov. 2017.

SILVA, M. M. et al. A teoria fundamentada nos dados nos estudos de pós-graduação stricto sensu da Enfermagem brasileira, **Rev. Eletr. Enf**, v. 13, n. 4, p. 671-679, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10433>>. Acesso em: 15 set. 2017.

SILVA, T. N. et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 7-14, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0003.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2018.

SOUZA, F. G. M de; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 99-122.

STRAUSS, A.; CORBIN J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Trad. Luciane de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZBOROWSKI, I. dos P.; MELO, M. R. A. da C. A comissão de ética de enfermagem na visão do enfermeiro. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 8, n. 2, p. 224-234, 2004. Disponível em: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1023>. Acesso em: 04 nov. 2018.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO - 1º GRUPO AMOSTRAL

Idade:_____ Sexo:_____

Ano de Formação (graduação):_____

Formação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Cursos relacionados à CEE () Outros. Especifique: _____

Tempo de atuação profissional: _____

Já ocupou cargo de gestão: () SIM () NÃO Por quanto tempo? _____

Há quanto tempo atua na CEE: _____

- 1) Possui alguma experiência anterior ou capacitação em Ética na Enfermagem?
- 2) O que te levou a participar da CEE?
- 3) O que você entende por ética?
- 4) Fale sobre sua participação na CEE? Conte-me um dia seu.
- 5) Como vocês recebem as denúncias?
- 6) Quais as questões éticas que chegam até a CEE?
- 7) Quem são os envolvidos nas questões éticas encontradas?
- 8) Quais são suas ações nas questões éticas mencionadas? Conte-me o que faz? Pode me discorrer sobre uma situação?
- 9) Como se dá a discussão com os demais membros da Comissão para a resolução das questões éticas encontradas? Como vocês fazem?
- 10) Como é seu relacionamento com os membros da CEE?
- 11) Como são os trâmites de uma sindicância? Fale sobre eles.
- 12) Ao vivenciar situações que incorrem em dúvidas na solução ou encaminhamentos de questões éticas como procede? Conte-me uma situação
- 13) Você acredita ter suficiente conhecimento sobre ética e legislação para participar da CEE? Como se preparou e se prepara? Conte-me como vivencia isto.
- 14) Como você entende ser a melhor maneira de se formar uma CEE?
- 15) Quais as questões éticas que você vivencia como membro da CEE? Como lida com eles, me dê um exemplo.
- 16) Como é para você atuar na CEE?
- 17) Qual o impacto desta experiência em sua vida?
- 18) Gostaria de abordar mais algum aspecto não contemplado?

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO 2º GRUPO AMOSTRAL

Idade:_____ Sexo:_____

Ano de Formação (Graduação):_____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Cursos relacionados à CEE () Outros. Especifique: _____

Tempo de atuação profissional: _____

Já ocupou cargo de gestão: () SIM () NÃO Por quanto tempo? _____

Por quanto tempo atuou na CEE: _____

1. Possui alguma experiência anterior ou capacitação em Ética na Enfermagem?
2. Como surgiu seu interesse em participar da CEE? (O que o levou a participar da Comissão de Ética de Enfermagem -CEE)?
3. Como você percebia a CEE antes de participar de uma?
4. Como você definiria ética? (O que é ética para você?)
5. Como você definiria uma questão ética? (O que você entende por questão ética?) Pode me dar um exemplo?
6. Como você definiria um dilema ético? (O que você entende por dilema ético?) Viveu algum dilema na CEE? (pode me dar um exemplo?) Se vivenciou dilemas na CEE.
7. Fale sobre sua participação na Comissão de Ética de Enfermagem? Conte-me um dia seu.
8. Como você vê as principais atividades da CEE? Confirmar: Atuar na CEE é fazer treinamentos, realizar orientações?
9. Como eram as reuniões da CEE? Todos os membros participavam das reuniões? Como isso afetava a rotina da CEE? Quando começava a faltar muita gente, como isso impactava você? Sempre faltavam os mesmos? O que você acha que estava acontecendo?
10. Como vocês recebiam as denúncias? Pode discorrer uma situação?
11. Vocês só trabalhavam com denúncias? Quais eram outras ações da CEE? Pode me dar um exemplo?
12. Conte-me exemplos de questões éticas que chegavam até a Comissão de Ética de Enfermagem.

13. Quais eram as bases que vocês usavam para discutir as questões éticas que chegavam até a CEE?
14. Quem eram os envolvidos nas questões éticas encontradas?
15. Quais foram suas ações nas questões éticas encontradas? Conte-me o que fez. Pode discorrer sobre uma situação?
16. Como seus colegas reagiam quando ocorria alguma questão ética?
17. Como se dava a discussão com os demais membros da Comissão para a resolução das questões éticas encontradas? Como vocês faziam?
18. Quais são os trâmites de uma sindicância? Fale sobre eles.
19. Ao vivenciar situações que incorreram em dúvidas na solução ou encaminhamentos de questões éticas, como procedeu? Conte-me uma situação.
20. Vocês recebiam apoio para atuação na CEE? Conte-me de quem e como recebiam esse apoio.
21. Como se preparou para atuar na CEE? Conte-me como vivenciou isso. Como você entende ser ideal a capacitação de membros da CEE? (Você acredita ter suficiente conhecimento sobre ética e legislação para participar da CEE? Você se sentia preparado para atuar na CEE?)
22. Como era o seu relacionamento com os membros da CEE?
23. Como você se relacionava com os profissionais da instituição por ser da CEE?
24. Quais as questões éticas que você vivenciou por ser membro da Comissão de Ética? Como lidou com eles, me dê um exemplo.
25. Como foi para você atuar na Comissão de Ética de Enfermagem?
26. Qual impacto dessa experiência na sua vida profissional?
27. Como você entende ser a melhor maneira de formar uma CEE?
28. Como você vê uma CEE, após ter participado de uma?
29. Para atuar na CEE, como seria a conduta ética do profissional?
30. Gostaria de abordar mais algum aspecto não contemplado?

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA 3º GRUPO AMOSTRAL

Idade:_____ Sexo:_____

Ano de Formação (Graduação):_____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros. Especifique:

Tempo de atuação na Câmara Técnica de Instrumentalização de Comissão de Ética do Conselho Regional de Enfermagem: _____

- 1) Como você percebe o aprendizado dos enfermeiros sobre Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) durante a graduação?
- 2) Em sua experiência orientando os profissionais, você percebe que existem critérios necessários em relação ao profissional para participar de uma CEE? Pode me descrever quais seriam esses critérios? (experiência, CEPE, perfil)
- 3) Como é agir com ética profissional como membro de CEE? Como observa isso?
- 4) Como você avalia o processo de formação de CEE? (indicação, eleição)
- 5) Como é a compreensão dos enfermeiros dos serviços de saúde em relação às funções de uma CEE? Como a CEE é vista pelos profissionais antes de fazerem parte da CEE?
- 6) Como você vê a falta de interesse na participação na CEE pelos enfermeiros?
- 7) Entrar na CEE sem experiência representa alguma dificuldade? Como os enfermeiros expressam a dificuldade em entrar na CEE sem experiência?
- 8) Como os profissionais são capacitados para atuarem nas comissões?
- 9) Como eles se capacitam?
- 10) Como os profissionais conceituam uma questão ética/ocorrência ética? Como eles identificam tais ocorrências?
- 11) Como a CEE pode se relacionar com outros setores dentro do serviço de saúde?
- 12) Como a CEE relaciona-se com a Gerência de Enfermagem?
- 13) Como é o relacionamento das CEE com o Coren?

- 14) Como ocorre o processo decisório de abertura de uma sindicância? Os enfermeiros buscam ajuda? Possuem dúvidas?
- 15) Como os profissionais elaboram as conclusões? Possuem dúvidas? Buscam ajuda? Pode me descrever uma situação?
- 16) Como os profissionais enfrentam as ausências de membros nas reuniões? Quais os motivos das ausências?
- 17) Observa-se que as CEE atuam embasadas na legislação? Pode me citar exemplos?
- 18) Para você como é possível considerar uma CEE atuante? Cite exemplos
- 19) Você conheceu CEE atuantes? Como caracterizaria os profissionais que atuavam nessas CEE?
- 20) Como os enfermeiros veem a CEE após terem participado?
- 21) Como eles se apresentam ao final da vigência da CEE? Demonstram evoluir profissionalmente? Pode me dar exemplos?
- 22) Gostaria de abordar mais algum aspecto não contemplado?

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - 1º e 2º GRUPOS AMOSTRAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof.ª Dr.ª Maria Ribeiro Lacerda, Dr.ª Ana Paula Hermann e Camila Mariana Santos Silva da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro e membro ou ex-membro de Comissão de Ética de Enfermagem, a participar de um estudo intitulado "A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem". É através de pesquisas que ocorrem melhorias em todas as áreas e sua participação é importante.

- Os objetivos desta pesquisa são: Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde e desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- Caso você participe da pesquisa, será necessário conceder uma entrevista ao pesquisador, no local de sua preferência. Sua entrevista será gravada e, assim que for transcrita e a pesquisa encerrada, o conteúdo das gravações será arquivado pelo prazo de 60 meses e destruído após esse prazo.
- Para tanto, você deverá comparecer no local combinado previamente para conceder uma entrevista ao pesquisador, respondendo a questões verbalmente o que levará aproximadamente 1 hora.
- É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço pelo tempo de duração da entrevista, por sentir-se constrangido ao descrever as situações ocorridas na atuação como membro de Comissão de Ética de Enfermagem. Em ambas as situações a entrevista poderá ser interrompida e reagendada em outra data ou definitivamente cancelada caso seja do seu interesse.
- Os riscos mencionados no item anterior de constrangimento ou cansaço podem ser minimizados com a realização da entrevista em local e horário de sua preferência, bem como a possibilidade de não responder alguma pergunta que considere constrangedora ou até mesmo cancelamento definitivo da entrevista.
- Os benefícios esperados com essa pesquisa são, a partir da compreensão da vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem, identificar as potencialidades e/ou fragilidades encontradas, para que possamos difundir este conhecimento, ter subsídios para melhorias na formação de membros de Comissão de Ética de Enfermagem, embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.
- As pesquisadoras Dr.ª Maria Ribeiro Lacerda, professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), telefone (41) 3361-3756, e-mail mrlacerda55@gmail.com; Dr.ª Ana Paula Hermann, telefone (41) 98855-1616, e-mail anaphermann@gmail.com e Camila Mariana Santos Silva, mestrandia em Enfermagem da UFPR, telefone (41) 99917-3731, e-mail camila.ssilva@ymail.com, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632, Bloco Didático II, 3º andar, telefone: (41) 3361-3756, no horário das 08h00 às 18h00 para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Orientador

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.

Parecer CEP/SD-PB.nº 2348429

na data de 25/10/2017 gth

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como orientadora e coorientadora da pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade**.
- j) O material obtido através de entrevista gravada será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado, apagado de mídias de gravação ao término do estudo, dentro de 60 meses.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como transporte da pesquisadora não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome e, sim, um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41) 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução n.º 466/12 Conselho Nacional de Saúde).
- n) Autorizo (), não autorizo (), o uso do meu áudio de entrevista gravada para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa e que deva ser descartado após o prazo mencionado neste termo.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Orientador

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFRP.
Parecer CEP/SD-PB, nº 2348428
na data de 25/10/2013. gth

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - 3º GRUPO AMOSTRAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof.ª Dr.ª Maria Ribeiro Lacerda, Dr.ª Ana Paula Hermann e Camila Mariana Santos Silva da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro e membro ou ex-membro de Comissão de Ética de Enfermagem, a participar de um estudo intitulado "A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem". É através de pesquisas que ocorrem melhorias em todas as áreas e sua participação é importante.

- a) Os objetivos desta pesquisa são: Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde e desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário conceder uma entrevista ao pesquisador, no local de sua preferência. Sua entrevista será gravada e, assim que for transcrita e a pesquisa encerrada, o conteúdo das gravações será arquivado pelo prazo de 60 meses e destruído após esse prazo.
- c) Para tanto, você deverá comparecer no local combinado previamente para conceder uma entrevista ao pesquisador, respondendo a questões verbalmente o que levará aproximadamente 1 hora.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço pelo tempo de duração da entrevista, por sentir-se constrangido ao descrever as situações ocorridas na atuação como membro de Comissão de Ética de Enfermagem. Em ambas as situações a entrevista poderá ser interrompida e reagendada em outra data ou definitivamente cancelada caso seja do seu interesse.
- e) Os riscos mencionados no item anterior de constrangimento ou cansaço podem ser minimizados com a realização da entrevista em local e horário de sua preferência, bem como a possibilidade de não responder alguma pergunta que considere constrangedora ou até mesmo cancelamento definitivo da entrevista.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são, a partir da compreensão da vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem, identificar as potencialidades e/ou fragilidades encontradas, para que possamos difundir este conhecimento, ter subsídios para melhorias na formação de membros de Comissão de Ética de Enfermagem, embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo.

As pesquisadoras Dr.ª Maria Ribeiro Lacerda, professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), telefone (41) 3361-3756, e-mail mrlacerda55@gmail.com; Dr.ª Ana Paula Hermann, telefone (41) 98855-1616, e-mail anaphermann@gmail.com e Camila Mariana Santos Silva, mestrandia em Enfermagem da UFPR, telefone (41) 99917-3731, e-mail camila.ssilva@ymail.com, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, na Av. Prefeito Lothario Meissner, 632, Bloco Didático II, 3º andar, telefone: (41) 3361-3756, no horário das 08h00 às 18h00 para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
 Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
 Orientador [rubrica]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
 em Seres Humanos do Setor de Ciências da
 Saúde/UFPR
 Parecer CEP/SD-PB nº 233.04.2.2
 na data de 01/10/2012. 04

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
 Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como orientadora e coorientadora da pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade**.
- j) O material obtido através de entrevista gravada será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado, apagado de mídias de gravação ao término do estudo, dentro de 60 meses.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como transporte da pesquisadora não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome e, sim, um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41) 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução n.º 466/12 Conselho Nacional de Saúde).
- n) Autorizo (), não autorizo (), o uso do meu áudio de entrevista gravada para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa e que deva ser descartado após o prazo mencionado neste termo.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCL

Assinatura do Orientador

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 2930422
na data de 21/10/2018. 84

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78588317.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.348.428

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa intitulado "A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem", sob a responsabilidade da Profa. Dra. MARIA RIBEIRO LACERDA, na condição de orientadora de Camila Mariana Santos Silva, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, tendo a coorientação da Profa. Dra. Ana Paula Hermann.

Objetivo da Pesquisa:

- Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras reconhecem que, conforme consta nas "Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, toda pesquisa apresenta riscos" e que "os possíveis riscos desta pesquisa relacionam-se ao participante da pesquisa sentir-se desconfortável ou constrangido durante a entrevista," assegurando o direito do participante da pesquisa poder desistir da participação a qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Quanto aos benefícios, estes ficarão evidenciados na "conclusão da pesquisa e publicação dos resultados que podem vir a colaborar para a melhoria no processo de formação e atuação dos

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tênis

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.348.428

membros de Comissão de Ética de Enfermagem. Tendo a Comissão de Ética de Enfermagem, função educativa e fiscalizadora do exercício profissional de Enfermagem, estudos que possam contribuir para o aprimoramento dos membros atuantes nessas Comissões trarão benefícios à sociedade que se beneficiará de uma assistência mais segura, alinhada aos preceitos éticos e legais."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem redigido, apresenta fundamentações técnicas e metodológicas consistentes e viabilidade de execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa atende os indicativos de aprovação.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

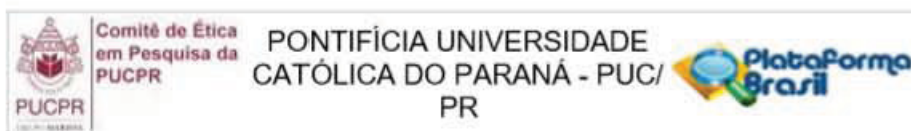
Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tênis
Bairro: Alto da Glória
UF: PR **Município:** CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78568317.5.3001.0020

Instituição Proponente: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.555.080

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa interpretar com a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissões de Ética de Enfermagem. Sendo assim, optou-se, como primeiro grupo amostral, 10 enfermeiros que são membros de Comissões de Ética de Enfermagem de instituições de saúde do Estado do Paraná e que vivenciam esta experiência há pelo menos 18 meses. O segundo grupo amostral será formado por 10 enfermeiros que foram membros de Comissão de Ética de Enfermagem pelo tempo mínimo de 18 meses. Os dados serão coletados através de entrevista semiestruturada que será gravada, transcrita e analisada.

Objetivo da Pesquisa:

Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos previsto e minimizados. Benefícios previstos.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.555.060

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com objetivos claros e metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se que seja retirado o nome que identifica o participante da pesquisa no questionário semi-estruturado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende os requisitos éticos necessários para a sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

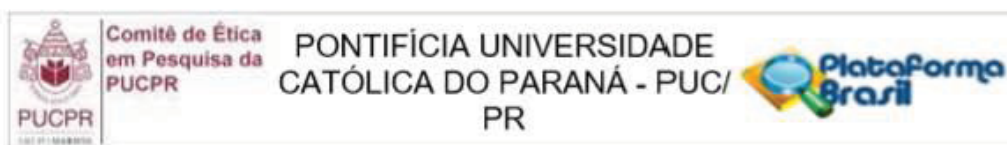
Eventuais modificações ou ementas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1020394.pdf	09/03/2018 20:14:00		Aceito
Outros	Instrumento_de_entrevista.docx	09/03/2018 20:11:57	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_concordancia_corenpr_puc.pdf	14/12/2017 08:58:48	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	check_list.pdf	07/10/2017	MARIA RIBEIRO	Aceito

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.555.060

Outros	check_list.pdf	21:23:41	LACERDA	Aceito
Outros	termo_responsabilidades_projeto.pdf	03/10/2017 19:39:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inicio_pesquisa.pdf	03/10/2017 19:37:35	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_de_uso_especifico_de_dados.pdf	03/10/2017 18:50:45	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_resultados_publicos.pdf	03/10/2017 18:48:53	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	03/10/2017 18:47:15	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_coparticipante.pdf	03/10/2017 18:44:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	analise_merito.pdf	03/10/2017 18:35:25	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	ata_de_aprovacao.pdf	03/10/2017 18:32:29	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	oficio_do_pesquisador.pdf	03/10/2017 18:28:39	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.doc	03/10/2017 17:56:56	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2017 23:11:33	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Março de 2018

Assinado por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador)

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br

ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78568317.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.569.830

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa intitulado "A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem", sob a responsabilidade da Profa. Dra. MARIA RIBEIRO LACERDA, na condição de orientadora de Camila Mariana Santos Silva, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, tendo a coorientação da Profa. Dra. Ana Paula Hermann.

O presente projeto de pesquisa em andamento foi aprovado por este Comitê em reunião realizada no dia 25 de outubro de 2017, mediante o Parecer Substanciado nº 2.348.428.

Objetivo da Pesquisa:

- Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras reconhecem que, conforme consta nas "Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, toda pesquisa apresenta riscos" e que "os possíveis riscos desta pesquisa relacionam-se ao participante da pesquisa sentir-se desconfortável ou constrangido durante a entrevista," assegurando o direito do participante da pesquisa poder desistir da participação a qualquer

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.569.830

momento e sem qualquer prejuízo.

Quanto aos benefícios, estes ficarão evidenciados na "conclusão da pesquisa e publicação dos resultados que podem vir a colaborar para a melhoria no processo de formação e atuação dos membros de Comissão de Ética de Enfermagem. Tendo a Comissão de Ética de Enfermagem, função educativa e fiscalizadora do exercício profissional de Enfermagem, estudos que possam contribuir para o aprimoramento dos membros atuantes nessas Comissões trarão benefícios à sociedade que se beneficiará de uma assistência mais segura, alinhada aos preceitos éticos e legais."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras apresentam emenda ao projeto aprovado e em andamento, solicitando a inclusão de mais dois grupos amostrais na coleta de dados, sendo um de "observação em reuniões de Comissões de Ética de Enfermagem" e outro de "análise de documentos de Comissões de Ética de Enfermagem", com o objetivo de ampliar a técnica da coleta de dados.

Na emenda em análise, as pesquisadoras apresentam o critério de inclusão das Comissões participantes da pesquisa, o plano de recrutamento das Comissões, o local da coleta de dados e as fontes de material da pesquisa, condizentes com a ampliação da técnica de coleta de dados que justificou a emenda apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.569.830

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1064849_E1.pdf	23/03/2018 10:20:16		Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_observacao_em_reuniao_de_CEE.docx	23/03/2018 10:16:26	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_analise_documentoal.docx	23/03/2018 10:15:06	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	emenda.pdf	23/03/2018 10:11:37	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	check_list.pdf	07/10/2017 21:23:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_responsabilidades_projeto.pdf	03/10/2017 19:39:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inicio_pesquisa.pdf	03/10/2017 19:37:35	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_de_uso_especifico_de_dados.pdf	03/10/2017 18:50:45	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_resultados_publicos.pdf	03/10/2017 18:48:53	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	03/10/2017 18:47:15	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_coparticipante.pdf	03/10/2017 18:44:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	analise_merito.pdf	03/10/2017 18:35:25	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	ata_de_aprovacao.pdf	03/10/2017 18:32:29	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	oficio_do_pesquisador.pdf	03/10/2017 18:28:39	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/10/2017 18:21:09	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.doc	03/10/2017 17:56:56	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2017 23:11:33	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3380-7250

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.509.830

CURITIBA, 28 de Março de 2018

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 4 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78568317.5.3001.0020

Instituição Proponente: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.599.984

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma ementa, na qual, solicita-se a inclusão de dois grupos amostrais para coleta de dados, sendo a observação em reuniões e a análise de documentos de Comissões de ética em enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos previstos e mitigados. Benefícios previstos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante de metodologia adequada.

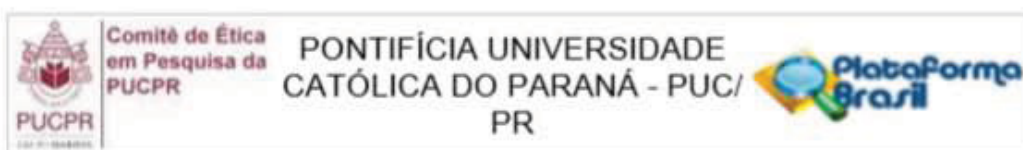
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda atende os requisitos éticos necessários para a sua realização.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155		CEP: 80.215-901
Bairro: Prado Velho		
UF: PR	Município: CURITIBA	
Telefone: (41)3271-2103	Fax: (41)3271-2103	E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.599.984

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

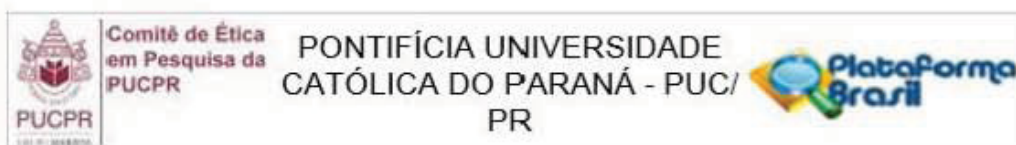
Eventuais modificações ou ementas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Instrumento_de_coleta_para_observacao_em_reuniao_de_CEE.docx	23/03/2018 10:16:26	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_analise_documento.docx	23/03/2018 10:15:06	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	emenda.pdf	23/03/2018 10:11:37	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	check_list.pdf	07/10/2017 21:23:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_responsabilidades_projeto.pdf	03/10/2017 19:39:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inicio_pesquisa.pdf	03/10/2017 19:37:35	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_de_uso_especifico_de_dados.pdf	03/10/2017 18:50:45	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_resultados_publicos.pdf	03/10/2017 18:48:53	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	03/10/2017 18:47:15	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_coparticipante.pdf	03/10/2017 18:44:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	analise_merito.pdf	03/10/2017 18:35:25	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.599.984

Outros	ata_de_aprovacao.pdf	03/10/2017 18:32:29	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	oficio_do_pesquisador.pdf	03/10/2017 18:28:39	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.doc	03/10/2017 17:56:56	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2017 23:11:33	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 16 de Abril de 2018

Assinado por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador)

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br

ANEXO 5 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78568317.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.930.422

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de nova emenda ao projeto de pesquisa intitulado "A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem", sob a responsabilidade da Profa. Dra. MARIA RIBEIRO LACERDA, na condição de orientadora de Camila Mariana Santos Silva, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, tendo a co-orientação da Profa. Dra. Ana Paula Hermann.

O presente projeto de pesquisa em andamento foi aprovado por este Comitê em reunião realizada no dia 25 de outubro de 2017, mediante o Parecer Consubstanciado nº 2.348.428. Posteriormente, houve a apresentação de emenda para a inclusão de mais dois grupos amostrais, aprovada por este Comitê em reunião realizada no dia 28 de março pp., conforme consta no Parecer Consubstanciado nº 2.569.830.

Objetivo da Pesquisa:

Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras reconhecem que, conforme consta nas "Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, toda pesquisa apresenta riscos" e que "os possíveis riscos desta pesquisa relacionam-

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3380-7259

CEP: 80.080-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.930.422

se ao participante da pesquisa sentir-se desconfortável ou constrangido durante a entrevista," assegurando o direito do participante da pesquisa poder desistir da participação a qualquer momento e sem qualquer prejuízo.

Quanto aos benefícios, estes ficarão evidenciados na "conclusão da pesquisa e publicação dos resultados que podem vir a colaborar para a melhoria no processo de formação e atuação dos membros de Comissão de Ética de Enfermagem. Tendo a Comissão de Ética de Enfermagem, função educativa e fiscalizadora do exercício profissional de Enfermagem, estudos que possam contribuir para o aprimoramento dos membros atuantes nessas Comissões trarão benefícios à sociedade que se beneficiará de uma assistência mais segura, alinhada aos preceitos éticos e legais."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta nova emenda, as pesquisadoras solicitam a inclusão de mais um grupo amostral, constituído por cinco profissionais de enfermagem que atuam ou atuaram em câmara técnica de comissões de ética em enfermagem, orientando na formação e no funcionamento de comissões de ética de enfermagem dos serviços de saúde.

A coleta de dados nesse novo grupo amostral será realizada por entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi incluído na emenda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/3D uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.930.422

saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_1223294_E2.pdf	24/09/2018 21:13:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.docx	24/09/2018 21:13:19	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_entrevista.pdf	18/09/2018 22:10:19	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	emendacep.pdf	18/09/2018 21:54:26	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_observacao_em_reuniao_de_CEE.docx	23/03/2018 10:16:26	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_analise_documentoal.docx	23/03/2018 10:15:06	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	emenda.pdf	23/03/2018 10:11:37	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	check_list.pdf	07/10/2017 21:23:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_responsabilidades_projeto.pdf	03/10/2017 19:39:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inicio_pesquisa.pdf	03/10/2017 19:37:35	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_de_uso_especifico_de_dados.pdf	03/10/2017 18:50:45	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_resultados_publicos.pdf	03/10/2017 18:48:53	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Formulário PPS-001-018

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.930.422

Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	03/10/2017 18:47:15	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_coparticipante.pdf	03/10/2017 18:44:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	analise_merito.pdf	03/10/2017 18:35:25	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	aia_de_aprovacao.pdf	03/10/2017 18:32:29	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	o_ficio_do_pesquisador.pdf	03/10/2017 18:28:39	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/10/2017 18:21:09	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.doc	03/10/2017 17:56:56	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2017 23:11:33	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 01 de Outubro de 2018

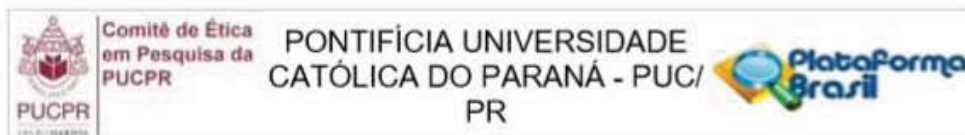
**Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3380-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 6 – PARECER DE APROVAÇÃO DE EMENDA DE PROJETO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vivência do enfermeiro como membro de Comissão de Ética de Enfermagem

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78568317.5.3001.0020

Instituição Proponente: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.955.957

Apresentação do Projeto:

A pesquisa propõe interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde e desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Interpretar a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.
- Desenvolver um modelo teórico que explicita a vivência dos enfermeiros na atuação como membros de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições de saúde.

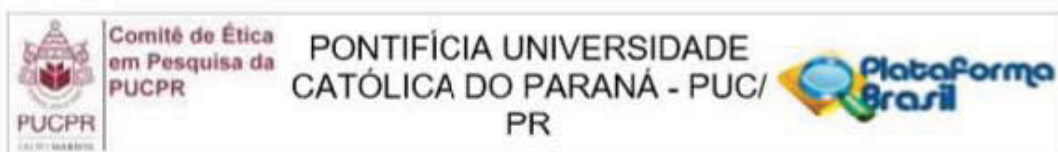
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

BENEFÍCIOS

O benefício ocorrerá mediante a conclusão da pesquisa e publicação dos resultados que podem vir a colaborar para a melhoria no processo de formação e atuação dos membros de Comissão de Ética de Enfermagem.

Tendo a Comissão de Ética de Enfermagem, função educativa e fiscalizadora do exercício profissional de Enfermagem, estudos que possam contribuir para o aprimoramento dos membros

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155		
Bairro: Prado Velho		CEP: 80.215-901
UF: PR	Município: CURITIBA	
Telefone: (41)3271-2103	Fax: (41)3271-2103	E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.955.957

aluentes nessas Comissões trarão benefícios à sociedade que se beneficiará de uma assistência mais segura, alinhada aos preceitos éticos e legais.

RISCOS

Considerando que, conforme as Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, toda pesquisa apresenta riscos, os possíveis riscos desta pesquisa relacionam-se ao participante da pesquisa sentir-se desconfortável ou constrangido durante a entrevista. Não verificamos o envolvimento de demais riscos envolvendo o participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizará como método a Grounded Theory (GT), também conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Adota-se para este trabalho a nomenclatura de Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

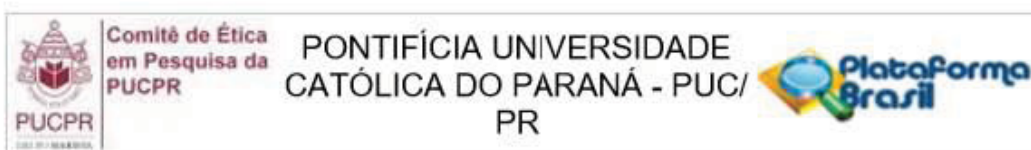
O material utilizado na pesquisa será o conteúdo das entrevistas gravadas. Os dados obtidos através das entrevistas serão utilizados exclusivamente para os propósitos desta pesquisa. Será solicitado à Instituição Coparticipante (Conselho Regional de Enfermagem do Paraná) que encaminhe convite, para participação na pesquisa, aos enfermeiros que atenderem aos pré-requisitos da pesquisa. Será solicitado o contato, pessoalmente, por telefone ou por e-mail, com os enfermeiros membros de Comissão de Ética de Enfermagem que demonstrarem interesse em participar da pesquisa, para explicar os objetivos da pesquisa. As entrevistas ocorrerão em local agendado pelo participante.

São critérios de inclusão: ser enfermeiro, maior de 18 anos, de qualquer sexo, ser ou ter sido membro de Comissão de Ética de Enfermagem homologada pelo Conselho Regional de Enfermagem do Paraná e ter atuado como membro da Comissão por no mínimo 18 meses. É critério de exclusão ter deixado de fazer parte de Comissão de Ética de Enfermagem há mais de 24 meses da data do recrutamento para a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora mestranda anexa todos os documentos obrigatórios exigidos por este Comitê. Todos os documentos estão a contento.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.955.957

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.docx	24/09/2018 21:13:19	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_entrevista.pdf	18/09/2018 22:10:19	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	emendacep.pdf	18/09/2018 21:54:26	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_observacao_em_reuniao_de_CEE.docx	23/03/2018 10:16:26	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_para_analise_documentoal.docx	23/03/2018 10:15:06	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	emenda.pdf	23/03/2018 10:11:37	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	check_list.pdf	07/10/2017 21:23:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_responsabilidades_projeto.pdf	03/10/2017 19:39:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inicio_pesquisa.pdf	03/10/2017 19:37:35	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_de_uso_especifico_cedados.pdf	03/10/2017 18:50:45	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	declaracao_resultados_publicos.pdf	03/10/2017 18:48:53	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	03/10/2017 18:47:15	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	concordancia_coparticipante.pdf	03/10/2017 18:44:41	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	analise_merito.pdf	03/10/2017 18:35:25	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	ata_de_aprovacao.pdf	03/10/2017 18:32:29	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	oficio_do_pesquisador.pdf	03/10/2017	MARIA RIBEIRO	Aceito

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 2.955.957

Outros	oficio_do_pesquisador.pdf	18:28:39	LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.doc	03/10/2017 17:56:56	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2017 23:11:33	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 10 de Outubro de 2018

Assinado por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br